Niveau(x) d'enseignement: 0 Numéro EDUQ : 9570326
Centre d'intérêt: 210

Legault, Brigitte.

Les mères adolescentes : besoins, réseau social et intervention professionnelle / Brigitte Legault. -- [Hull?] : B. Legault, 1994.
318 f. en foliotation multiple : ill. ; 28 cm.

Titre de la couv. Comprend des résumés. "Essai présenté à titre complémentaire aux conditions d'obtention du grade M. Ed.; ... réalisé à l'Université du Québec à Hull dans le cadre du programme de Maîtrise en éducation spécialisée de l'Université de Sherbrooke extentionné à l'Université du Québec à Hull. Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation, Maîtrise en éducation". Comprend des bibliogr.

Vedette(s)-secondaire(s): Université du Québec à Hull * Université de Sherbrooke. Faculté d'éducation

Descripteur(s): Adolescent * Analyse de besoins * Besoins psychologiques * Besoins sociaux * Caractéristiques individuelles * Caractéristiques socio-économiques * Relations sociales * Adolescence * Questionnaire

Identificateur(s) de nom: Hull

Identificateur(s) de sujet: Mère * Intervention professionnelle

Cet essai tente d'approfondir la place qu'accordent les mères adolescentes à leur composante adolescente et à leur nouveau rôle de mère. Il met l'accent sur la vécu des mères, la perception qu'elles en ont, de même que sur une meilleure connaissance des personnes au sein de leur réseau social qui "vivent ce projet" avec elles. L'objectif est d'arriver à offrir une intervention professionnelle sur mesure à cette clientèle.

95-70326

UNIVERSITE DE SHERBROOKE
Faculté d'éducation
Maîtrise en éducation

Les mères adolescentes : besoins, réseau social et intervention professionnelle

Essai présenté à titre complémentaire aux conditions d'obtention du grade M. Ed.

Cet essai a été réalisé à l'Université du Québec à Hull dans le cadre du programme de Maîtrise en éducation spécialisée de l'Université de Sherbrooke extentionné à l'Université du Québec à Hull

Le 31 mai 1994

Brigitte Legault

A : CAROLE, CELESTE, JULIE,
JUDY, KIM, MANON,
NATHALIE & SOPHIE.

TABLE DES MATIERES

RESUME 1

INTRODUCTION 3

CHAPITRE I - REVUE DE LA LITTERATURE 5

A. Deux concepts indissociables : mères et adolescentes 5

B. Ce que dit la littérature au sujet des mères adolescentes 6

C. Perception de la clientèle concernée 8

D. Le défi de l'intervention : auprès de l'adolescente et son réseau 11

E. Un partenaire important : le médecin 13

CHAPITRE II - ETRE MERE ET ADOLESCENTE : UNE REALITE QUOTIDIENNE 16

A. Cueillette des données 16

B. Leurs besoins et leurs sentiments de compétence 20

C. Le réseau social 22

D. L'intervention professionnelle 24

CHAPITRE III - LA CLIENTELE DES FUTURES MERES ADOLESCENTES 27

A. Des besoins des mères adolescentes aux besoins des adolescentes enceintes 27

B. La cueillette des données 28

C. Leurs besoins et leurs sentiments de compétence 32

D. Le réseau social 33

E. Jessie : l'expérience d'une intervention professionnelle 34

CHAPITRE IV - L'ENSEMBLE DE LA CLIENTELE DES MERES ADOLESCENTES 38

A. Un portrait général 38

B. Données sur leurs besoins et leurs sentiments de compétence 41

C. Données sur le réseau 42

D. Données sur les interventions professionnelles 44

E. En résumé 45

CONCLUSION 48

REFERENCES 51

LISTE DES APPENDICES

A. Consentement écrit des participantes 53

B. Lettre explicative de leur participation 54

C. Contenu de la visite prénatale 55

LISTE DES TABLEAUX

1. Caractéristiques socio-démographiques des huit jeunes mères 19

2. Caractéristiques socio-démographiques des huit futures jeunes mères 31

3. Caractéristiques socio-démographiques de l'ensemble des mères adolescentes 40

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier en premier lieu ma mère qui croit en tous les projets de ses enfants. Je tiens à souligner son apport précieux dans la révision du texte de cette recherche. J'aimerais remercier mon (meilleur) ami pour son support constant. Je tiens à remercier Aline Carle, du C.L.S.C. de Hull qui m'a fait une place au sein de ses activités et qui partage le même intérêt et enthousiasme que moi pour les (futures) jeunes mères. J'aimerais remercier toutes les jeunes mères qui ont participé à cette recherche. Je remercie particulièrement Madame Suzanne Lavigueur, professeur à l'Université du Québec à Hull, pour son appui tout au long de cette recherche. J'apprécie son énergie et son enthousiasme présents à chacune de nos rencontres. Je tiens à la remercier pour son importante contribution à cette recherche de même qu'à tous les travaux qui y sont reliés.

RESUME

La place qu'accorde la jeune mère adolescente à sa composante adolescente en présence de son nouveau rôle de mère est l'angle privilégié par cette recherche pour aborder la problématique de la mère adolescente. Une meilleure connaissance des besoins qu'elles vivent et une meilleure connaissance des personnes significatives au sein de leur réseau social sont différentes sources d'informations susceptibles d'éclairer l'intervention auprès des mères adolescentes. Pour ce faire, nous avons questionné 34 adolescentes enceintes et jeunes mères ayant accouché au cours de l'années 1993. Deux questionnaires utilisés ont permis cette cueillette d'informations. Trois thèmes majeurs ressortent de l'analyse de ces données: (a) les (futures) jeunes mères sont fières d'être enceintes, fières de leur nouveau corps. (b) Leur réseau social se compose principalement de leur mère et de leur "chum", ces personnes peuvent être la source principale de support et en même temps la source principale de stress ou de conflits. (c) L'intervention professionnelle qui s'adresse aux (futures) jeunes mères et telle qu'elle fut expérimentée par les répondantes recoupe deux de leurs préoccupations majeures. En premier lieu, elles veulent recevoir de l'information sur l'accouchement et le développement du bébé, et deuxièment, par leur participation aux activités, elles souhaitent et disent se sentir moins isolées. Le contexte privilégié des activités leur permet en effet de rencontrer et d'échanger avec d'autres filles qui vivent une situation similaire.

Les répondantes expriment d'autres préoccupations de besoins non répondus tels : développer des activités s'adressant à des enfants plus vieux (un à deux ans), développer des activités qui s'adressent aux grands-mères, développer des activités de marrainage ("grandes soeurs"), et finalement les mettre en contact avec des personnes ressources en provenance de divers milieux (chômage, aide sociale, milieu scolaire, aide juridique, etc).

INTRODUCTION

A. Position de la problématique

Traditionnellement, nous abordons le phénomène des mères adolescentes à partir de leur rôle de mère. Communément, nous avons tendance à faire l'inventaire des différents problèmes escomptés lorsque nous percevons tout ce qu'englobe le phénomène de la grossesse puis celui de la maternité chez les adolescentes. Nous avons du mal à accepter qu'une adolescente désire être mère. Nous ressentons un certain "agaçement" devant ce choix "d'être une mère adolescente".

Notre "réaction négative" est le résultat non seulement de ce choix "adulte" fait par l'adolescente, mais elle réflète également notre inquiétude face à sa capacité de répondre aux besoins de l'enfant, en même temps qu'elle tente de combler ses besoins d'adolescente. Les études dominantes dans la littérature sont celles qui traitent spécifiquement de la problématique des mères adolescentes à partir de l'importance du lien mère-enfant. Nous avons choisi d'aborder cette problématique sous un autre angle. Nous voulons approfondir la place qu'accorde la mère adolescente à sa composante adolescente et à son nouveau rôle de mère.

Notre étude tente d'approfondir la signification que prend la composante adolescente chez ce groupe particulier de mères soit celui des mères adolescentes. Dans cette perspective, on mettra l'accent sur le vécu des mères, et la perception qu'elles en ont, de même que sur une meilleure connaissance des personnes au sein de leur réseau

social qui "vivent ce projet" avec elles, dans le but d'offrir une intervention professionnelle adaptée aux mères adolescentes ainsi qu'aux membres significatifs de leur réseau; l'objectif est donc de contribuer à façonner une intervention qui se veut "sur mesure" pour cette clientèle.

Le premier chapitre sera consacré au contexte théorique. Plus précisémment, on y retrouve la perception des auteurs au sujet des mères adolescentes, la perception de la clientèle concernée et finalement la perception des médecins à l'égard de ce groupe particulier d'adolescentes. Le deuxième chapitre fait l'objet de l'analyse des besoins vécus, du réseau social et de la participation aux interventions professionnelles d'un groupe de huit mères adclescentes. Le troisième chapitre aborde l'analyse de données similaires au chapitre présedent, mais cette fois-ci auprès de huit adolescentes enceintes. Le quatrième chapitre aborde l'analyse de données recueillies auprès d'un groupe élargi de mères adolescentes, suivi d'une conclusion.

CHAPITRE I

REVUE DE LA LITTERATURE

A. Deux concepts indissociables : mère et adolescente

Lorsque nous abordons le phénomène des mères adolescentes, nous sommes en présence de deux termes indissociables : mère et adolescente. Il y aura donc chevauchement au sein de la littérature qui porte non seulement sur le phénomène des mères adolescentes, mais aussi sur le concept de l'adolescence. Une explication détaillée du concept de l'adolescence ne faisant pas l'objet de cette étude, nous invitons le lecteur à se référer au chapitre I de notre travail "Les mères adolescentes ou les adolescentes mères ? Une question d'équilibre" (Legault,1993), où il retrouvera une analyse du concept de l'adolescence en lien avec notre sujet particulier.

Cette incursion dans la littérature qui aborde le concept de l'adolescence permet d'établir certaines balises de ce que nous entendons par l'adolescence, de même qu'elle permet de situer la signification possible de la maternité lorsqu'elle survient au cours de ce stage de développement. Si cette incursion situe l'un des deux termes présents dans l'appellation "mère adolescente", rappelons que la littérature qui aborde le phénomène des mères adolescentes met l'accent sur l'importance du lien mère-enfant. Elle se situe donc davantage en lien avec la composante "mère" présente chez les mères adolescentes.

e de la littérature portant sur la mère adolescente permet un nuel de ce que nous désirons approfondir tout au cours du présent nt sur la composante "adolescente": leur vécu, leur réseau social rofessionnelles qui s'adressent à elles.

érature au sujet des mères adolescentes

érale, la littérature fait surtout état de la problématique des mères r de l'importance du lien mère-enfant, les études qui dominent la le phénomène des mères adolescentes sous différents angles. ntent de chiffrer ce phénomène, d'autres tentent d'expliquer les our lesquelles une adolescente a fait un tel choix, ou encore rs de risque liés à la maternité pendant l'adolescence, pour elle et urs études font état du vécu des mères adolescentes en les mment, c'est-à-dire en vérifiant comment elles s'adaptent à leur e. D'autres études mettent l'accent sur l'importance de la présence ment, certaines études proposent diverses formes d'interventions lles.

elles ?

ait ressortir qu'à chaque année, un nombre impressionnant enceintes et que plus de la moitié d'entre elles poursuivrent leur

Aux Etats Unis, on estime qu'environ un million d'adolescentes deviennent enceintes chaque année (Carlson, Laux, Kaiser, Yeaworth & Carlson, 1984; Causby, Nixon & Bright, 1991; Colletta, Hadler & Hunter, 1981; Courtecuisse, 1992). En France, le phénomène des mères adolescentes est sensiblement le même qu'aux Etats Unis. Courtecuisse (1992) dénombre qu'en 1988, il y a eu environ 40 000 grossesses chez cette population, dont 19 000 naissances. Au Québec, on estime qu'à chaque année, 9 000 adolescentes deviendront enceintes, et près de 4 000 d'entre elles choisiront de garder leur enfant (Lavoie & Lavoie, 1986). Dans l'Outaouais, Emond (1991; cité par Beaudoin & Charette, 1992) estime qu'environ 264 adolescentes ont donné naissance à un enfant au cours de la période 1990-1991.

2. Les raisons possibles d'un tel choix

Un certain nombre de grossesses non planifiées se transforment en grossesses désirées. Mais il convient aussi de préciser qu'un nombre important de grossesses sont planifiées (Carrier & Vargas, 1990; Lavoie & al, 1986). Plusieurs auteurs avancent que la grossesse et la maternité représentent pour certaines un moyen d'accéder à la vie adulte (Carrier & al, 1990; Charbonneau & al, 1989 cité par Carrier & al, 1990; Causby & al, 1991; Carlson & al, 1984), tandis que pour d'autres, la maternité donne un sens à leur vie : avoir quelqu'un à aimer, auquel peut s'ajouter le désir du partenaire de vouloir un enfant (Carrier & al, 1990; Lavoie & al, 1986; Tremblay, 1986 cité par Carrier & al, 1990). De même, cette expérience permettra à l'adolescente de jouer un rôle privilégié comme moyen de se faire reconnaître (Davis, 1989), ou encore lui offrira l'occasion de modifier un rôle joué au sein du milieu familial.

Pour certaines, la maternité peut aussi représenter une façon d'échapper à des situations de frustrations continuelles (Bureau Consultation de la jeunesse, (BCJ) 1991; Japel, 1992).

3. Les facteurs de risques chez la mère et l'enfant

Il y a consensus chez les auteurs lorsqu'on aborde les facteurs de risques qui sont présents chez les mères adolescentes. Celles qui forment un groupe à risques auront moins d'éducation, pourront être sans emploi ou être sous payées. C'est dans cette perspective qu'un bon nombre d'entre elles auront recours à l'assistance sociale comme source de revenu principal. Ainsi ces facteurs de risques peuvent-ils contribuer à rendre la mère adolescente plus vulnérable, plus à "risque" de vivre des épisodes qui peuvent causer des problèmes d'ordre psychologique (Barth, Schinke & Solgeng Maxwell, 1983; Beaudoin & al, 1992; Carlson & al, 1984; Carrier & al, 1990; Causby & al, 1991; Colletta & al, 1981; Cooper & al, 1990; Lavoie & al, 1986; Roosa, 1986; Schilmoeller &al, 1991).

C. Perception de la clientèle concernée

Lorsque les études s'intéressent au vécu des mères adolescentes, cet intérêt est en fonction de leur rôle de mère. Bon nombre d'auteurs brossent un tableau peu flatteur en décrivant les adolescentes dans leur rôle de mère. Elles sont constamment examinées à partir du vécu des mères plus âgées, dans le cadre d'études où les instruments de mesure sont peu adaptés à la clientèle adolescente (Barth & al, 1983; Beaudoin & al, 1992; Carl & Wise, 1978 cité par Schilmoeller & al, 1991; Cooper, Drust & Vance, 1990; De Lissovoy, 1973 cité par Colletta & al, 1987).

Par contre, certains auteurs font exception et offrent une image plus positive des mères adolescentes tout en faisant mention de leurs compétences de mères (B.C.J., 1991; Schilmoeller & al, 1991).

1. Le vécu des mères adolescentes

Les études où on a interrogé les mères adolescentes sur leur vécu de mère et celui d'adolescente, sont plus rares. Les membres du B.C.J. (1991) ont constaté à partir de leurs entretiens avec des mères adolescentes, qu'elles ne sont pas très différentes de d'autres mères qui ont vécu une première maternité. Ils les qualifient de sérieuses et responsables, d'attentives à leur corps et au développement de leur enfant. En entreprenant un véritable dialogue avec elles, ils réussissent à s'enquérir quant au vécu de ces adolescentes qui sont mères. L'étude rapporte que si pour elles la maternité est un événement heureux, elles expriment par contre une certaine désolation devant la non acceptation sociale de la maternité adolescente. L'une des mères adolescentes participant à cet échange résume bien les préjugés trop souvent véhiculés, tout en rendant avec justesse son vécu de mère et surtout son vécu d'adolescente.

> *"J'aimerais faire comprendre qu'on est capables d'avoir des enfants même si on est jeune. On fait souvent des remarques sur l'âge, c'est décevant. Je veux qu'ils voient qu'on est capables. Si j'étais en appartement, je les ferais venir chez moi pour qu'ils voient comment on fait. Mais là, ils vont dire que c'est grâce à ma mère que mon bébé est bien" (B.C.J. 1991, p.17).*

2. Leur réseau social

Les sources de support présentes chez les mères adolescentes relèvent habituellement de leur réseau social qui se compose des membres immédiats de leur famille, de leur conjoint et pour certaines, des amies. La plupart des études font une corrélation entre un support positif provenant de leur réseau social et du lien positif entre la mère adolescente et son enfant (Barrerra, 1981; Causby & al, 1991; Colletta, 1981; Crockenberg, 1987). Plusieurs auteurs avancent que le support provenant du réseau social des mères adolescentes est plus important pour elles que les autres formes plus formelles de supports disponibles, lorsque cette forme de support est positive (Carrier & al, 1990; Causby, 1991; Colletta, 1981; Crockenberg, 1987; Donohue & al, 1981; Furstenberg, 1980 cité par Causby, 1991; Schilmoeller & al, 1983).

Par contre, ces mêmes auteurs affirment que si les contacts avec le partenaire ou la famille immédiate sont négatifs, ils peuvent devenir une source de stress pour la mère adolescente. Les liens avec leur famille (et souvent leur belle-famille) sont donc importants. Les auteurs recommandent une plus grande implication de ces derniers dans le cadre des programmes d'intervention s'adressant aux mères adolescentes. Lamb & Elster (1990) dénoncent, pour leur part, le manque d'informations dans les études concernant l'absence du partenaire des mères adolescentes, et les conséquences reliés à cette absence. Sur ce thème du partenaire, le B.C.J. (1991) avance que le "chum" ne s'investit pas dans son rôle de parent au même titre que le font les filles, et que ces dernières semblent trouver cela relativement normal. Bon nombre d'entre elles parlent de "mon bébé".

Certaines font peu confiance à leur "chum" quant à assumer leur rôle de père, disant qu'elles sont elles-mêmes prêtes à assumer toutes les responsabilités. Il n'en demeure pas moins que les deux sources de support auxquelles les mères adolescentes auront en premier lieu recours avant toute autre forme d'intervention psychosociale, seront le support intime provenant de leur partenaire et le support provenant de la famille immédiate.

Quant aux ami(e)s qui peuvent aussi faire partie de leur réseau social, leurs rapports avec eux se trouvent bien souvent transformés, parfois même brisés. Le rythme qu'impose un bébé ne coincide pas nécéssairement avec celui des ami(e)s. Habituellement, le milieu scolaire est le lieu privilégié où se rencontrent les adolescentes, et une fois qu'elles sont hors du réseau scolaire, les contacts sont moins fréquents. De même, elles ne partagent plus les mêmes préoccupations que leurs copines qui peuvent être maintenant considérées comme étant jeunes et immatures.

D. Le défi de l'intervention : auprès de l'adolescente et son réseau.

Nombreux sont les programmes d'intervention s'adressant à la clientèle des mères adolescentes qui visent une meilleure compréhension du développement de l'enfant par la mère et qui visent l'importance de favoriser l'établissement d'un lien significatif entre elle et son enfant. Il ne faut pas s'étonner que ces programmes d'intervention visent aussi une meilleure connaissance du développement de son enfant.

Toutefois, les responsables des programmes ci-haut mentionnés reconnaissent l'importance d'offrir également des interventions prénatales, étant donné que la plupart des adolescentes enceintes ont recours aux services tardivement.

Plusieurs auteurs font ressortir la pertinence d'inclure dans le cadre des interventions, une approche qui tient compte de l'ajustement psychosocial de l'adolescente ainsi que l'ajustement de son entourage au nouveau rôle de cette adolescente (Carrier & al, 1981; Colletta & al, 1981; Henson, 1992; Lamb & al, 1985; Stern & Alvarez, 1992). De façon précise, les programmes d'intervention qui semblent le mieux répondre aux besoins des adolescentes, enceintes ou mères, sont ceux offerts au sein de leur communauté, ceux qui incluent les membres importants du réseau social de l'adolescente : parents, "chum", famille élargie, etc, et, des programmes qui sont aussi une source de support informel (répondre aux questions des mères, leur parler en tant qu'adolescentes et non seulement en tant que mère, favoriser un échange entre les participantes).

Il importe de souligner que la nouvelle orientation de certains programmes d'intervention s'adressant aux adolescentes enceintes ou mères a comme but de non seulement mettre l'accent sur son rôle de (future) mère mais aussi de briser l'isolement social des mères, de stimuler la création des liens entre elles et de favoriser un support provenant de son réseau.

E. Un partenaire important : le médecin.

Le médecin est le premier intervenant à qui l'adolescente enceinte aura recours afin de recevoir conseils et assistance. Il est aussi celui qui bien souvent dispense la majorité des services à l'adolescente enceinte, avant, pendant et après l'accouchement. Les adolescentes enceintes forment le groupe qui consulte le plus tardivement le médecin, tant pendant la grossesse qu'après l'accouchement; les soins prénataux débutent habituellement une fois le premier trimestre complété (Clouthier, 1991; Lavoie & al, 1986). Les médecins oeuvrant auprès des adolescentes, sont confrontés à cette clientèle qui se présente non seulement comme clientèle adolescente mais aussi comme (future) mère. L'accueil devient bien différent.

Les médecins rencontrés,le premier exerçant au C.L.S.C. de Hull et la seconde en pratique privée, partagent les mêmes préoccupations concernant cette clientèle.

1. Un médecin dans le réseau.

Le premier médecin rencontré a fait l'éloge des politiques dont se dote le réseau des services sociaux concernant les évaluations des demandes de services et la tenue de dossiers. Cette étape permet de situer les besoins de la clientèle avant la rencontre avec le médecin.

Le défi de son intervention auprès de cette clientèle réside au niveau d'une méconnaissance des besoins des adolescentes et de la relation qu'il pourra établir avec ces dernières.

Il constate qu'elles posent peu de questions, et les décrit comme étant "impressionnées" par ce que représente le "docteur". Ce "mutisme" donne bien souvent le ton à l'intervention qui suivra. D'après lui, la plupart des médecins ont peur d'être intrusifs en référant les adolescentes à d'autres organismes. Selon lui, cette référence dépasse leur mandat. Il est d'avis qu'il serait préférable pour le médecin de rencontrer les adolescentes plus fréquemment afin d'établir une meilleure relation avec elles. Malheureusement, ce n'est pas chose possible étant donné l'horaire chargé des médecins. Il croit que l'accueil dans les bureaux de médecins devrait être adapté à cette clientèle. De plus, ces médecins devraient posséder une meilleure compréhension des besoins de ces adolescentes.

2. Un médecin en pratique privée

Le deuxième médecin a, pour sa part, une clientèle grandissante d'adolescentes qui bien souvent, "préfèrent être examinées par une femme". Cette femme médecin offre également un volet information concernant les services existants. Elle suggère à toute sa clientèle d'adolescentes enceintes qui est à risque (mauvaises habitudes alimentaires, manque de connaissances reliés à la grossesse et à l'accouchement, etc) de contacter leur C.L.S.C. La majorité d'entre elles lui disent avoir recours à ces services. Elle dit qu'elle ne peut que suggérer qu'elles aient recours à une intervention professionnelle (suivi d'une intervention de groupe ou individuel), et/ou leur remettre de l'information pertinente afin de combler les lacunes, tout en continuant à les encourager.

La méconnaissance des besoins de l'adolescente, le fait que le médecin est limité dans son intervention devant le mutisme de sa cliente quant à ses besoins reliés à sa grossesse puis la venue du bébé, et finalement le manque de liens entre les médecins en pratique privée et ceux dans le réseau des services sociaux s'adressant aux (futures) jeunes mères sont autant de raisons pour lesquelles on doit insister sur l'importance de développer et de maintenir des liens entre diverses ressources professionnelles afin d'offrir une intervention professionnelle complète et continue.

CHAPITRE II

ETRE MERE ET ADOLESCENTE : UNE REALITE QUOTIDIENNE

A. Cueillette des données

La signification attribuée au rôle de mère chez le groupe particulier que forment ces adolescentes est le biais d'analyse privilégié par certains auteurs. Ils s'intéressent à l'appropriation du rôle de mère par les adolescentes. Par contre, la valeur que prend le rôle d'adolescente en présence du rôle de mère est moins étudié. A travers cette recherche, nous voulons céder la parole aux (futures) mères adolescentes dans le but de connaître davantage la réalité de ce groupe particulier d'adolescentes.

1. Les sujets rencontrées

Huit mères adolescentes, dont la moyenne d'âge est de 18 ans, ont participé à une activité professionnelle offerte par le C.L.S.C. de Hull, au cours de l'année 1993. Nous les avons questionnées à propos de leur vécu de mère et d'adolescente. Nous nous sommes intéressés "à les connaître" davantage, à apprendre d'elles, c'est-à-dire à comprendre comment se vit une grossesse puis la maternité tout en étant adolescente ou jeune adulte. Nous voulions aussi en connaître plus long sur les sources possibles de support en provenance de leur réseau.

Finalement, nous les avons questionnées à propos de leur participation aux activités offertes par le C.L.S.C. de Hull, dans le cadre des ateliers "Moi et mon bébé" et dans le cadre d'un "groupe de support" pendant la saison estivale, dans le but d'offrir une intervention professionnelle qui serait mieux ajustée à leur composante adolescente, qu'elles soient enceintes ou mères.

2. Instrument de mesure

Nous avons bâti un questionnaire nous permettant de recueillir les données pertinentes. Nous invitons le lecteur à se référer au chapitre 1 de notre Travail Dirigé II "Questionnaire et compilation des réponses des mères adolescentes" (Legault,1993), où il retrouvera une description et une analyse du questionnaire utilisé. Nous ne présentons ici qu'une brève description de l'instrument de mesure.

Le questionnaire comprend une série de 40 questions ouvertes et de réponses de type Q-Sort. Il donne lieu à une cueillette de données, dans le but de mieux cerner les besoins et priorités nécéssaires à ce groupe particulier d'adolescentes, à trois différents stages, c'est-à-dire : pendant la grossesse, avec le nouveau-né et pendant la période d'adaptation suite à la naissance du bébé, jusqu'au moment de l'entrevue. Les questions recoupent trois thèmes susceptibles d'éclairer l'intervention : (a) le sentiment de compétence des mères adolescentes, (b) leur réseau social et (c) leurs besoins (ressentis et rencontrés) face à l'intervention professionnelle.

3. Modalités des rencontres

Cinq mères adolescentes ayant participé à l'activité "Moi et mon bébé", ainsi que trois mères adolescentes ayant participé à un groupe de support pendant la saison estivale, ont été rencontrées individuellement afin de répondre au questionnaire, et ce, au cours du mois de juillet 1993. Nous nous sommes comformés aux exigences du comité déonthologique de l'Université et avons obtenu le consentement écrit des participantes (appendice A), leur ayant fourni une lettre explicative concernant leur participation à notre recherche (appendice B).

4. Caractéristiques socio-démographiques

Le questionnaire ne permet pas d'obtenir des données quant aux caractéristiques socio-démographiques des jeunes mères rencontrées. Par contre, "notre conversation" avec elles a permis d'identifier certaines caractéristiques socio-démographiques, comme le fait ressortir le tableau 1.

La majorité des mères adolescentes rencontrées (bébés âgés de 4 à 8 mois) à l'exception d'une d'entre elles qui a un emploi, sont bénéficiaires de l'aide sociale. Avant de devenir enceinte, elles n'occupaient pas d'emploi (à l'exception d'une), et n'étaient plus aux études. L'une d'elles a terminé son secondaire V, tandis que la majorité d'entre elles ont terminé leur secondaire III. Elles ne fréquentaient plus le milieu scolaire depuis un moment déjà (en moyenne une à deux années). Au moment de l'entrevue, la moitié d'entre elles habitaient avec leur "chum". Deux habitaient seules, une avec sa mère et une autre avec son père.

Tableau 1. Caracteristiques socio-démographiques des huit jeunes mères

s))	Âge	Résidence	Scolarité	Revenu	Emploi	Source de support
	20	Seule	Sec. III	Aide sociale	N/A	Mère
	20	Avec mère	Sec. II	Aide sociale	N/A	Mère
	16	Avec père	Sec. III	Aide sociale	N/A	Mère & Copines
	16	Seule	Sec. III	Aide sociale	N/A	Père , Elle-même
	18 21	Avec Chum	Sec. III Sec. III	Aide sociale Aide sociale	N/A	Elle-même & Copines
	18 19	Avec Chum	Sec. V Sec. IV	Aide sociale Emploi	 Usine	Chum & Mère
	17 19	Avec Chum	Sec. IV Sec. V	Aide sociale Aide sociale	N/A	Elle-même
	18 24	Avec Chum	Sec. III Sec. IV	Emploi Emploi	Dépanneur Dépanneur	Elle-même & Chum

r les mères
r les "Chums"

Elles sont toutes insatisfaites de leur logement (trop cher, trop petit, insalubre, etc). La plupart cherchent à déménager et elles ont toutes déménagé à quelques reprises. Leur condition de vie est une grande source d'inquiétude pour elles.

B. Leurs besoins et leurs sentiments de compétence

La grossesse puis l'arrivée d'un enfant, sont deux événements pouvant engendrer certains changements chez les mères adolescentes tout en générant de nouveaux besoins. Ces changements peuvent aussi les amener à se questionner à savoir, qui sont-elles devenues et, quels sont leurs "besoins".

1. Leurs besoins

Si l'adolescence est une période où plusieurs changements peuvent survenir (physique, émotif et intellectuel), qu'advient-il de cette "adolescence" en présence d'un événement aussi important que l'arrivée d'un enfant. Si certaines des mères adolescentes "savent où elles s'en vont", d'autres se questionnent devant cette "dualité possible" de deux rôles. Elles se réfèrent à "l'avant grossesse" et "après l'accouchement", lorsqu'elles définissent leurs besoins. Elles disent s'ajuster encore au sentiment grandissant de responsabilité qui vient avec l'enfant. S'il leur est difficile d'identifier leurs besoins précis en fonction de leur nouveau rôle, il leur est plus facile d'énumérer ce qu'elles ne sont plus et ce qu'elles n'aiment plus. Par exemple, elles disent avoir moins d'affinités avec leurs copines "d'avant" qui ne sont pas enceintes ou mères.

Elles accordent moins d'importance aux sorties, et qualifient "d'enfantins" les soucis qu'expriment les adolescentes de leur âge qui n'ont "qu'à s'inquiéter de leur petite personne, pis ça trouve le tour de chialer". Le changement le plus remarquable avec la venue du bébé est la gestion de leur temps libre. Elles en ont peu et elles s'occupent d'elles lorsque le bébé dort. La majorité d'entre elles partagent ce temps de répit entre leur relation avec leur "chum" et l'entretien des lieux. Si elles vivent une période d'ajustement relié à leur nouveau rôle de (futures) mères, elles sont comme nous le verrons, en contrepartie unanimes lorsqu'elles expriment leurs sentiments envers la grossesse, l'accouchement et leur bébé.

2. Les sentiments de compétence

Elles ont toutes exprimé une grande fierté d'être enceinte. Elles se sentent spéciales et plus belles qu'auparavant.

Elles se disent fières de "leur bédaine" et dénoncent le fait qu'elles ont eu à répondre à des personnes qui soulignent leur âge. Elles ont aussi modifié leur comportement pendant la grossesse. C'est -à-dire qu'elles ont changé leurs habitudes alimentaires, ont pris le repos nécéssaire et ont diminué certaines habitudes néfastes (consommation de cigarettes et d'alcool). Même si pour certaines la grossesse a été difficile, dû à des malaises physiques et qu'elles ont ressenti un certain inconfort vers la fin, elles privilégient les moments où elles sentaint leur bébé bouger et "se sentaient devenir mère". Elles disent établir un contact avec leur bébé : "Quand il bouge, je lui parle, je le berçe, je lui fais écouter de la musique".

La source principale d'inquiétude tout au cours de la grossesse, est de savoir si l'enfant sera "normal". Aussi, elles ont peur "d'avoir mal". Le sentiment de peur et d'insécurité étaient le même, qu'elles aient ou non assisté à des rencontres prénatales.

Le sentiment de compétence avec la venue du bébé est en lien avec "les humeurs" de ce dernier. Elles se définissent comme étant compétentes lorsqu'elles ont d'abord et avant tout répondu aux besoins de leur bébé. Les pleurs du bébé sont déconcertants et elles ne "se trouvent pas bonnes" lorsqu'elles n'arrivent pas à décoder certains pleurs. A l'inverse, elles se sentent gratifiées lorsque le bébé est de bonne humeur, qu'il sourit, le tout se traduisant par un état de bien-être pour elles et l'enfant. Quant à recevoir des compliments de la part des personnes significatives comme quoi elles font "une bonne job de mère", elles disent ne recevoir aucune marque de reconnaissance à cet égard.

A propos des compliments, l'une d'entre elles partage que : "Je n'avais pas de compliments avant d'être mère, j'en n'ai pas plus maintenant, des fois on est jamais assez bonne pour le monde". En général, les mères adolescentes retiennent plus les critiques en provenance de leur mère et de leur "chum".

C. Le réseau social

Leur réseau social se compose principalement de leur mère et de leur "chum". Ils peuvent être la source principale de support et en même temps la source principale de conflits. Ces conflits possibles sont une source de stress qui habite les jeunes mères.

1. La mère : membre important du réseau

Elles auront recours à leur mère comme source principale de support en provenance de leur réseau afin de recevoir des conseils et de l'aide. Leur mère sera la personne qui fera le gardiennage du bébé et qui les aidera financièrement. Certaines des mères adolescentes disent avoir vécu une relation conflictuelle avec leur mère, même avant qu'elles ne soient enceintes. Elles disent avoir eu une adolescence "mouvementée" et une relation avec leur mère quelque peu houleuse. La venue du bébé ne fait qu'amplifier les conflits chez certaines. Pour d'autres, le contact mère-fille a changé, et elles ont une meilleure relation. Ces adolescentes disent vivre maintenant un double rôle : celui de la fille et celui de la mère. Les adolescentes se disent critiquées dans leur rôle de mère qui est différent de celui de leur mère. Elles diront aussi être critiquée dû a (l'abscence de) leur relation avec leur "chum".

2. Le "chum" : autre membre important du réseau

Le "chum" est aussi un membre important du réseau des mères adolescentes. La moitié d'entre elles vivent une relation de couple et l'autre moitié questionnées ne fréquentent plus leur "chum". Ce membre important du réseau occupe une grande place ou ne représente qu'un grand vide dans la vie de ce groupe de mères.

Il peut être autant une source de stress que de support. Chez celles qui vivent des conflits et des ruptures amoureuses avec le père de l'enfant, elles se disent plus instables au niveau "amoureux" et considèrent qu'elles ont moins de chance de rencontrer quelqu'un vu qu'elles ont maintenant un enfant.

Chez les mères qui vivent une relation de couple, la source de conflit entre elle et leur "chum" réside dans la nouvelle répartition des responsabilités envers l'enfant. Elles disent avoir aussi de la difficulté "à jongler" avec leur rôle de "blonde". Les changements possibles de leur vie de couple sont peu discutés entre eux. Quant au support reçu de leur "chum", elles le définissent en fonction du rôle de père. Elles le disent "bon avec le bébé" et c'est cette forme d'aide qu'elles recherchent de la part de leur conjoint.

D. L'intervention professionnelle

Cinq répondantes ont participé aux ateliers "Moi et mon bébé". Le but de ce groupe est de favoriser l'établissement d'un lien significatif entre la mère (le père) et le bébé. Le(s) parent(s) est (sont) amené(s) à développer des comportements favorables au développement de leur enfant, à travers le jeu et l'information reçue des animatrices. Les trois autres répondantes ont participé à un groupe de support pendant la saison estivale.

Le but de ce groupe etait de briser l'isolement social d'un groupe de mères qui "attendaient" la prochaine activité "Moi et mon bébé", qui avait lieu au début du mois de septembre. L'information recueillie permet de mieux cerner les besoins de ce groupe de mères en évaluant leur satisfaction (ou non) face à l'intervention professionnelle à laquelle elles ont participé. Cette cueillette d'informations permet aussi de relever leurs besoins pendant leur grossesse dans le but d'offrir une nouvelle activité, s'adressant cette fois-ci à des futures jeunes mères (début des rencontres prénatales pour jeunes mères de 20 ans et moins).

1. Evaluation de leur participation

Ce qui motivent les mères adolescentes à vouloir participer à une activité s'adressant spécifiquement à elles, c'est de rencontrer d'autres mères adolescentes, d'autres filles de leur âge qui vivent une situation semblable. Elles disent avoir été rassurées lors des rencontres de constater que leurs préoccupations et questions étaient semblables aux autres participantes. A cet égard, elles disent avoir apprécié les animatrices qui répondaient à leurs questions, et qui les supportaient, sans qu'elles ne se sentent jugées. Elles ont aussi développé certains liens d'amitié entre elles et la plupart se téléphonent toujours. Une chaîne téléphonique avait été établie en début de l'activité. Elles auraient aimé avoir plus de temps afin de "jaser" entre elles et considèrent la durée des rencontres trop courtes. S'il y avait une suite aux rencontres (dans une année), elles aimeraient rencontrer des personnes ressources de divers milieux : scolaire, centre d'emploi, bureau de l'aide sociale, etc.

2. Leurs suggestions pour une nouvelle activité

Une activité prénatale s'adressant spécifiquement aux futures mères a débuté en octobre 1993. Nous avons questionné les mères adolescentes qui ont apporté leurs suggestions relativement au contenu des rencontres prénatales pour futures jeunes mères. Selon leur point de vue, les rencontres devraient tout d'abord avoir un volet "chum". Elles suggèrent que ce dernier soit considéré comme "participant". De plus, elles voudraient pouvoir aborder les changements dans leur couple dus à la grossesse : vie sexuelle, ajustements entre eux, séparation, etc.

Elles inviteraient une mère adolescente afin "qu'elles voient ce qui les attend" et en même temps, les futures mères pourraient la questionner sur l'accouchement et l'arrivée du nourrisson. Elles sont d'avis que les futures mères devraient être sensibilisées aux changements physiques qui se produisent au fur et à mesure que la grossesse avance (malaises, prise de poids, premiers signes de l'accouchement, etc). Une chaîne téléphonique demeure, d'après elles, un excellent moyen de briser l'isolement entre les rencontres et à la fin de l'activité. Elles suggèrent une session d'information sur les différentes lois qui les touchent : pension alimentaire, aide sociale, régie du logement, etc. Elles résument en mettant l'accent sur la notion du plaisir. Elles disent que l'activité devrait être avant tout "le fun", un endroit où elles apprennent en s'amusant et en "jasant" entre elles.

CHAPITRE III

LA CLIENTELE DES FUTURES MERES ADOLESCENTES

A. Des besoins des mères adolescentes aux besoins des adolescentes enceintes

Notre implication auprès des mères adolescentes nous amène à participer à l'élaboration, l'organisation et l'animation d'une activité s'adressant cette fois-ci à des adolescentes qui vivent une étape préalable à la maternité : celle de la grossesse. En reprenant l'essentiel des commentaires des jeunes mères faisant l'objet du deuxième chapitre, en ce qui a trait à leurs besoins, leurs attentes face à leur réseau social et face à l'intervention professionnelle, de même qu'en recueillant auprès d'un groupe de futures jeunes mères des données relatives à leurs besoins, nous étions plus en mesure d'offrir une activité adaptée aux futures mères.

Des adolescentes enceintes ont fait appel aux services du C.L.S.C. de Hull afin de recevoir un suivi prénatal. Elles forment le premier groupe de futures jeunes mères à qui s'adresse une activité prénatale conçue pour les futures mères âgées de 20 ans et moins. La programmation de cette activité était déjà partiellement amorcée. Plus particulièrement, l'activité prénatale pour futures jeunes mères se planifiait à partir de l'activité s'adressant aux femmes, offerte par le C.L.S.C. de Hull, une activité bien rodée qui se déroule depuis bon nombre d'années (depuis 1974). L'activité prénatale (qui a eu lieu à compter du mois d'octobe 1993 jusqu'au mois de décembre 1993) pour ce groupe particulier d'adolescentes, est reprise sous la bannière de "Jessie".

Nous avons utilisé le questionnaire (besoins ressentis et ressources rencontrées) qui fait l'objet du Travail Dirigé II (Legault, 1993), tout en l'adaptant à la présente clientèle des adolescentes enceintes. Le présent chapitre fait état des commentaires recueillis auprès des futures jeunes mères. Ces commentaires font ressortir les besoins de ces futures jeunes mères, et ce, par le biais du questionnaire et de l'activité s'adresssant à ce groupe.

B. La cueillette des données

Le questionnaire adapté permet de recueillir des données pendant la grossesse tout en recoupant les trois thèmes déjà abordés avec les jeunes mères : le sentiment de compétence des adolescentes enceintes, leur réseau social et leurs besoins face à l'intervention professionnelle.

Ainsi, les informations recueillies viennent-elles s'ajouter aux données provenant de la cohorte des huit mères adolescentes. L'ensemble des commentaires des 16 adolescentes rencontrées devrait permettre de mieux ajuster la programmation de cette nouvelle activité prénatale "Jessie" qui se veut une activité adaptée "à l'adolescente".

1. Le programme "Jessie"

Le but de cette activité est, avant tout, de préparer la future mère (et son conjoint) à tout ce qui a trait à la venue de son bébé. En offrant cette nouvelle activité, nous voulons regrouper les futures jeunes mères en adaptant le contenu de l'activité à un groupe formé exclusivement d'adolescentes enceintes.

L'analyse de cette première activité prénatale s'adressant aux futures jeunes mères fait l'objet du Travail Dirigé III (Legault, 1994). Le lecteur peut s'y référer pour y retrouver la programmation complète, ainsi que les différentes étapes de cette programmation (élaboration, animation et l'évaluation). Nous abordons le programme "Jessie" en lien avec l'analyse des données faites à partir des commentaires recueillis auprès des huit adolescentes enceintes rencontrées. Ces commentaires serviront à éclairer et à ajuster l'intervention professionnelle s'adressant au groupe particulier des adolescentes (enceintes ou mères).

2. Les sujets rencontrées

Huit adolescentes enceintes (entre trois et six mois de grossesse), dont la moyenne d'âge était de 19 ans et qui désiraient participer aux rencontres prénatales "Jessie", ont répondu au questionnaire. Les rencontres individuelles avec ces adolescentes enceintes ont permis de recueillir des données avant l'activité. Elles ont eu lieu au cours du mois de septembre 1993. Nous avons aussi communiqué avec ces adolescentes après l'activité afin de recueillir leurs commentaires.

3. Modalités des rencontres

Les huit adolescentes enceintes ont complété le questionnaire dans le cadre d'une visite à domicile qui avait comme objectif principal de présenter aux participantes le contenu possible de l'activité prénatale (Appendice C). Nous avons pu ainsi adapté la programmation "Jessie" à partir de leurs questions et de leurs commentaires.

4. Caractéristiques socio-démographiques

Tout comme la cohorte faisant l'objet du chapitre précédent, nous avons relevé à travers "nos conversations", quelques données servant à établir le "profil" de ce groupe, comme le démontre le tableau 2. La moitié d'entre-elles avaient peu ou pas de contacts avec leur "chum", tandis que l'autre moitié habitaient avec ce dernier. La moitié ont terminé leur secondaire III, deux ont terminé leur secondaire IV et deux d'entre elles poursuivaient leurs études collégiales, et ce, tout au cours de leur grossesse. Ces dernières bénéficiaient de prêts et bourses, tandis que quatre adolescentes étaient bénéficiaires de l'aide sociale. Deux autres occupaient un emploi de caissière et étaient en congé de maternité. Les "chums" de ces "travailleuses" avaient aussi un emploi. Les deux autres "chums" faisaient un retour aux études (cours aux adultes) par l'entremise de programmes sociaux. Chez celles qui n'habitaient pas avec leur "chum", deux habitaient seules, une habitait avec d'autres étudiants et une habitait chez sa mère. En ce qui concerne les quatre adolescentes qui n'habitaient pas avec leur "chum", deux continuaient d'avoir des contacts avec eux, tandis que les deux autres n'avaient aucun contact.

Tableau 2. Caracteristiques socio-démographiques des huit futures jeunes mères

Mère (chiffres) "Chum" (X)	Âge	Résidence	Scolarité	Revenu	Emploi	Source de support
1*	20	Avec mère	Sec. III	Aide sociale	N/A	Mère & Tante
2	19	Avec amis	CEGEP	Prêts	N/A	Groupe prénatale
3	19	Seule	Sec. III	Aide sociale	N/A	Copines & Mère
4	18	Seule	Sec. III	Aide sociale	N/A	Mère & Copain
5	18	Avec	Sec. IV	Emploi	Magasin	Chum &
X**	19	Chum	Sec. IV	Emploi	Usine	Belle-famille & Mèr
6	20	Avec	CEGEP	Prêts	Magasin	Mère & Chum
X	24	Chum	Adulte	Aide sociale	N/A	
7	19	Avec	Sec. IV	Emploi	Magasin	Chum
X	21	Chum	Sec. V	Emploi	Usine	-
8	20	Avec	Sec. III	Aide sociale	N/A	Chum & Belle fami
X	32	Chum	Adulte	Aide sociale	N/A	

* *Chiffres = pour les mères*
** *X = pour les "Chums"*

C. Leurs besoins et leurs sentiments de compétence

Les sentiments exprimés par ces adolescentes enceintes sont en lien avec les changements vécus. La grossesse provoque le changement le plus remarquable, c'est-à-dire "la présence de la bédaine " qui grossit, de même que des symptômes nouveaux reliés à cette grossesse. La présence de ce nouveau corps annonce au monde extérieur leur nouvelle situation. Tout comme les mères adolescentes, elles se disent fières d'être enceintes, fières de "leur bédaine". Elles ont modifié certaines habitudes : alimentaires et consommation de cigarettes et d'alcool. Elles disent avoir besoin d'informations sur comment "bien prendre soin d'elles". Elles se sentent "mère" lorsque le bébé bouge. Elles l'expriment en disant qu'elles se sentent compétentes au niveau d'être capables de "fabriquer un bébé". Elles disent "avoir besoin" du support et d'encouragement de leur entourage. L'accouchement prochain est la source principale d'inquiétude. Elles ont d'ailleurs de grandes attentes à l'égard de l'intervention.

Les "anciens besoins d'adolescentes" qui pouvaient être amalgamés aux nouveaux besoins d'adolescentes enceintes, se vivent différemment chez celles qui ont un conjoint et chez celles qui n'en nont pas. Celles qui vivent en couple, se décrivent comme jeunes adultes. Elles disent avoir longtemps désiré (tout comme leur "chum") cette grossesse et se sentent plus que prêtes, plus que compétentes. Elles disent (en riant) avoir même vécu de la pression de leur (belle) famille quant à devenir enceinte, c'était la chose à faire, c'est-à-dire dans l'ordre des événements attendus : emploi, vie de couple, enfant. Leur vie d'adolescente leur semble bien loin.

Celles qui ne vivent pas avec leur "chum", se disent aussi prêtes, mais en même temps, elles font ressortir que les filles de leur âge sans enfant ont peut-être de meilleures chances de "refaire leur vie" avec un nouveau "chum" que des filles enceintes. Ce qui distingue le groupe "avec chum" du groupe "sans chum", sont les différentes sources de support en provenance de leur réseau social.

D. Le réseau social

Chez ce groupe de futures mères, le réseau social se compose principalement de leur mère ainsi que de leur "chum". Elles reçoivent aussi du support en provenance de leur famille élargie. Elles ont des copines qui sont mères et qui sont une source de support. L'aide des copines est habituellement de l'aide matérielle (e.g., trousseau du bébé).

1. La mère

Ce groupe d'adolescentes a aussi recours à leur mère comme source de support. Celles qui n'ont pas la présence d'un conjoint identifient leur mère comme source principale de support et la personne choisie pour l'accompagnement lors de l'accouchement. Dailleurs, elles réfèrent à leur mère plutôt en fonction de la venue du bébé que pendant la grossesse. Chez les adolescentes enceintes qui ne vivent pas en couple et qui ont une relation conflictuelle avec leur mère, leur réseau est plus grand et est composé principalement de copines. Chez les adolescentes qui vivent une relation de couple, la "belle-mère" est aussi présente que la mère.

2. Le "chum"

Les répondantes qui n'habitent pas avec leur "chum" mais qui continuent d'avoir des contacts, les décrivent comme immatures et disent qu'ils ne réalisent pas qu'ils deviendront pères. Elles ajoutent qu'ils veulent poursuivre leur relation "chum-blonde" en faisant abstraction de la grossesse. Elles n'identifient pas le "chum" comme accompagnateur à l'accouchement. Elles ne prévoient aucune place pour ce "chum" dans le rôle de père.

Dans le cas des quatre autres adolescentes qui vivent avec leur "chum", il est identifié comme la source principale de support. Elles disent que le "chum" vit cet événement avec elles et partage tout ce qui touche leur grossesse. Les "chums" accompagnent leur copine chez les différentes ressources : visites au médecin, activité "Jessie", visite à l'hôpital et à l'accouchement. Elles disent poursuivre leur vie de couple comme avant la grossesse. Elles s'inquiètent de leur vie de couple et de l'ajustement à venir après l'arrivée du bébé.

E. JESSIE : l'expérience d'une intervention professionnelle

Nous intégrons les différentes sources d'information provenant du groupe d'adolescentes enceintes qui ont participé à cette activité en lien avec l'apport de la cohorte des mères adolescentes rencontrées afin d'évaluer cette première expérience. Les commentaires du premier groupe d'adolescentes, de même que les suggestions du deuxième groupe, sont susceptibles de faire la lumière sur les besoins de ce groupe particulier d'adolescentes relativement à une intervention professionnelle mieux ajuster

à ces adolescentes.

1. Présence des membres du réseau

Les adolescentes qui vivent avec leur "chum" ont été accompagnées par ces derniers lors de l'activité qui se déroule en soirée, ce qui assure une présence assidue du conjoint. Elles ont exprimé leur appréciation du fait que le "chum" pouvait participer aux différentes activités, ce qui permettait aux adolescentes de les interpeller dans leur rôle de futur père et surtout comme source de support. Elles disent qu'à la maison le chum leur rappelle des conseils dispensés lors de l'activité, qu'il pratique avec elles les respirations et qu'il s'intéresse au matériel didactique. Pour les adolescentes qui participent à l'activité sans un conjoint, elles le voient comme "un groupe de filles" qui leur permet de développer des liens entre elles. Elles deviennent leur source de support lors des différentes activités : respirations, massages, échanges informels. L'activité "Jessie" met l'accent sur l'importance de la présence du réseau; elles se disent plus "équipées" quand il s'agit de demander de l'aide aux membres proches du réseau avec la venue prochaine de leur bébé. Elles ont d'ailleurs apprécié le "groupe ouvert", c'est-à-dire où les participantes pouvaient inviter des membres de leur réseau et, à un moment donné, la plupart d'entre elles ont invité quelqu'un. Elles apprécient aussi la présence des "chums" des autres participantes et accordent une importance à leurs commentaires et à leurs suggestions.

2. Préparation à l'accouchement

L'accouchement est le sujet central de l'activité "Jessie". Les participantes disent qu'elles se sentent plus prêtes à accoucher. Elles disent avoir beaucoup appris sur les changements de leur corps. Elles ont surtout fait ressortir la notion qu'elles avait eu beaucoup de plaisir tout au cours des activités. Plus précisémment, concernant l'apprentissage à travers le jeu, l'information écrite et surtout l'échange informel entre elles.

3. Rencontre avec une jeune mère

Les mères adolescentes rencontrées (chapitre II) accordaient une grande importance au fait d'inviter une mère et son enfant à l'activité prénatale. Une jeune mère a été invitée et elle a partagé son vécu lié à l'accouchement et à l'adaptation au nouveau-né. Cette rencontre a suscité une discussion animée qui reprend l'essentiel du contenu de l'activité mais cette fois-ci en provenance d'une jeune mère qui vient tout juste de vivre cette expérience.

4. Le développement d'un nouveau réseau

L'activité prénatale a permis de développer des contacts entre les participantes. Une chaîne téléphonique a été établie afin que les participantes puissent vérifier leur présence ou leur absence avant chaque rencontre. Au fur et à mesure que progressait l'activité, certaines d'entre elles se contactent afin de prendre de leurs nouvelles. Les adolescentes qui ne vivent pas en couple sont celles qui maintiennent un contact régulier. Ce contact s'est poursuivi même après la fin de cette activité.

Elles sont surtout intéressées à maintenir ce contact une fois la venue du bébé. Au fur et à mesure qu'elles accouchaient, la chaîne téléphonique démarrait afin d'annoncer la bonne nouvelle. Une fois la venue de leur enfant, et à la demande de ce groupe, elles formeront le groupe de mères qui participent aux ateliers "Moi et mon bébé". Cette activité postnatale leur permettra de poursuivre ce lien privilégié qu'elles ont développé, en présence cette fois-ci de nouveaux membres du réseau : leur bébé.

CHAPITRE IV

L'ENSEMBLE DE LA CLIENTELE DES MERES ADOLESCENTES

A. Un portrait général

Afin de vérifier si les deux cohortes de (futures) mères sont représentatives de la clientèle des (futures) jeunes mères désservies par le C.L.S.C. de Hull, on a procédé à une cueillette de données auprès d'un groupe élargi de mères adolescentes. Cette cueillette d'informations permet de faire une généralisation plus appuyée quant aux besoins et défis rencontrés par ce groupe particulier d'adolescentes. Une analyse détaillée des informations recueillies fait l'objet du travail "Les mères adolescentes au C.L.S.C. de Hull : Un portrait général" (Legault, 1994).

1. Modalités de la cueillette des données

A partir de la liste de l'infirmière à l'accueil du C.L.S.C. de Hull qui reçoit les demandes des adolescentes (enceintes ou mères) qui désirent recevoir des services et, à partir de la liste dressée par la responsable des activités s'adressant à cette population, nous avons "bâti" un échantillon. Une entrevue téléphonique (qui a eu lieu pendant le mois de mars 1994) a permis de recueillir des données auprès de la population ciblée (le lecteur peut se référer au travail cité ci-haut pour retrouver le questionnaire utilisé).

2. Les sujets questionnés

Dix-huit (18) mères adolescentes, dont la moyenne d'âge est de 18 ans et dont la moyenne d'âge des bébés est de 7 mois au moment de l'entrevue, ont répondu au questionnaire. Elles ont toutes accouché au cours de l'année 1993. Cependant, elles n'ont pas toutes participé aux différentes activités professionnelles offertes par le C.L.S.C. de Hull. Nous avons recueilli de l'information à propos de leur vécu de mère et d'adolescente, et ce, de la grossesse à la présence du bébé. Nous avons aussi de l'information sur leur réseau et, finalement, de l'information sur les interventions professionnelles (celles dont elles ont bénéficié et celles qu'elles auraient souhaité). Nous terminons "ce portrait général" des mères adolescentes en laissant la parole aux "expertes" qui font part de leurs suggestions et de leurs préoccupations.

3. Caractéristiques socio-démographiques

L'instrument de mesure utilisé permet d'obtenir des données quant aux caractéristiques des jeunes mères questionnées. Comme le fait ressortir le tableau 3, au moment de l'entrevue la moitié des mères adolescentes habitaient avec leur "chum". Celles qui n'habitaient pas "en couple", habitaient généralement avec leur mère, tandis que d'autres habitaient seules, une avec son père et une autre habitait avec son "chum", chez les parents de ce dernier. Plus de la moitié d'entre elles bénéficiaient de l'aide sociale. Quelques-unes avaient un emploi (caissière, vendeuse, serveuse) et d'autres étaient aux études.

Tableau 3. Caracteristiques socio-démographiques de l'ensemble des mères adolescentes

Âge	Nombre
16 ans	2
17 ans	5
18 ans	4
19 ans	4
20 ans	3

Résidence	Pendant la grossesse	Après l'accouchement
Seule	0	5
Avec Chum	4	9
Avec mère	7	2
Avec père	3	1
Chez parents	1	
Chez parents avec Chum	3	1

Scolarité	Mère	"Chum"
Sec.II	3	1
Sec.III	6	4
Sec.IV	4	5
Sec.V	3	1
Cours adultes	2	3

Occupation	Pendant la grossesse	Après l'accouchement	"Chum"
Emploi	5		8
Étudiante	3	3	1
Aide sociale	10	12	5
Chômage		1	
Congé maternité		2	

Source de support	Pendant la grossesse	Avec le bébé
Elle-même		5
Mère	9	9
Père	1	
"chum"	7	4
Parents	1	

La majorité des mères adolescentes questionnées n'ont pas complété leurs études secondaires. La moitié avait complété leur secondaire III, tandis que trois mères avaient complété leur secondaire II. Quatre avaient terminé leur secondaire IV et finalement trois autres avaient terminé leur secondaire V.

B. Données sur leurs besoins et leurs sentiments de compétence

Tout comme les 16 adolescentes enceintes et jeunes mères rencontrées, cette cohorte de 18 mères se disent fières d'avoir été enceintes, et réfèrent à leur grossesse comme un moment privilégié. Si la majorité était fière de "leur bédaine", certaines d'entre elles (se décrivant comme des persones timides), se sentaient à l'occasion gênées des regards inquisiteurs en provenance de leur environnement social.

1. Leurs besoins

La majorité des mères questionnées disent avoir "besoin" d'être aimée, encouragée et écoutée. Elles accordent une grande importance à "ces besoins", surtout avec la présence de leur enfant. Celles qui n'avaient pas de "chum" étaient unanimes quant à l'importance "d'avoir quelqu'un qui nous aime". Dans un tout autre ordre d'idées, certaines ont identifié des besoins particuliers quant à diverses ressources (gardiennage, lieu de rencontre avec d'autres mères, etc). Pour d'autres, elles disaient n'avoir "besoin de rien". Elles ont maintenant "le tour" avec leur bébé et disent faire une "bonne job de mère". Elles se disent compétentes dans leur rôle de mère. Si à l'arrivée du nourrisson, elles se sentaient plus ou moins compétentes, avec un bébé plus vieux, elles se disent "meilleures mères qu'avant".

2. Sentiments de compétence

Tout comme les 16 adolescentes rencontrées (enceintes ou mères), chez ce groupe d'adolescentes, elles sont unanimes à faire le lien entre leurs sentiments de compétence comme mère et les "humeurs" du bébé. Elles se "sentent bonnes" lorsqu'elles ont comblé les besoins de leur enfant, donc, lorsque ce dernier ne pleure pas. Certaines disent qui si de leur côté, elles ne reçoivent pas de compliments des membres de leur entourage, elles n'hésitent pas , quant à elles à en faire à leurs copines qui sont aussi mères. Chez celles qui ont la présence du "chum", si elles avouent ne pas recevoir de compliments de la part de ce dernier, par contre elles disent recevoir une forme de support quelconque soit en provenance de leur "chum" et de d'autres membres de leur réseau.

C. Données sur leur réseau

Les sujets de l'échantillon ont un réseau social analogue entre elles, ainsi qu'avec les 16 (futures) jeunes mères rencontrées. Les sources principales de support proviennent de leur mère et de leur "chum".

1. La mère

La moitié des répondantes identifient leur mère comme source principale d'aide. Elles leur demandent conseil surtout pendant la grossesse et requièrent leur présence à l'accouchement. Avec l'arrivée de l'enfant, la forme d'aide se traduit par des conseils et de l'assistance quant aux soins à donner au bébé. Quelques-unes disent que leur mère aide "à arrondir les fins de mois".

Même si leur mère est une source de support, elles peuvent aussi être une source de stress. Chez celles qui n'ont pas de "chum", leur mère leur reproche de vouloir poursuivre "un style de vie comme avant" leur grossesse. Elles disent avoir le goût de sortir et même si leur mère s'occupe volontier du bébé, elles critiquent leurs sorties.

Celles qui avaient des contacts avec le père de l'enfant sans vivre avec lui, disaient que leur mère critiquait leur "ex", c'est-à-dire qu'elle n'approuvait pas qu'elle continue à avoir un contact avec lui, à l'attendre; leur mère les blâme dû à l'absence du "chum" dans son rôle de père.

2. Le "Chum"

La moitié des répondantes vivaient avec leur "chum". Elles l'identifiaient comme étant leur source principale de support. Elles leur demandaient de l'aide lorsqu'elles se sentaient débordées. Par contre, elles disaient être "la responsable" du bébé. Elles reprochaient à leur "chum" d'avoir le beau rôle, c'est-à-dire qu'ils avaient le temps de jouer avec l'enfant et quelques fois "d'être aussi bébé que le bébé". Elles disaient ne pas avoir autant l'occasion de jouer, car il y avait toujours quelque chose à faire (entretien des lieux, repas, etc).

Avec la venue de l'enfant, certaines disaient avoir vécu des changements relationnels avec leur "chum". Elles ont moins de temps à consacrer à leur vie de couple. Chez certaines qui n'avaient pas la présence d'un "chum", elles disaient vivre "une peine d'amour". Elles se sentaient seules et préoccupées par ce célibat.

Elles disaient que cette "peine" n'est pas en lien avec l'enfant, c'est-à-dire le fait d'être parent unique, mais plutôt de ne pas pouvoir "être une blonde". Elles disaient sentir un vide à ce niveau. Elles avaient de la difficulté à s'imaginer dans une future relation stable.

D. Données sur les interventions professionnelles

Cinq répondantes n'ont participé à aucune intervention professionnelle offertes par le C.L.S.C. de Hull. Trois d'entre elles disent ne pas avoir eu besoin de cette forme d'aide et les deux autres se disaient trop gênées pour faire partie d'une activité de groupe. Chez celles qui ont participé aux activités professionnelles, quatre ont participé à des rencontres prénatales seulement, quatre ont participé à des rencontres postnatales seulement et quatre autres ont participé aux rencontres pré et postnatales. Les commentaires relatifs à l'intervention professionnelle reçue en pré et postnatalité recoupent les deux préoccupations identifiées par l'ensemble des autres répondantes. Elles veulent en premier lieu recevoir de l'information sur l'accouchement et le développement du bébé. La deuxième raison qui les motive à participer aux activités est le contexte privilégié qui permet de rencontrer "d'autres filles comme moi". Celles qui participent au volet "pré" de l'intervention professionnelle se disent bien préparées à l'accouchement et mettent en pratique pendant l'accouchement, les respirations apprises. Elles ont aussi apporté quelques suggestions concernant la possibilité d'activités futures avec l'enfant plus vieux. Certaines se porteraient volontaires à "être une grande soeur" auprès des adolescentes enceintes ou mères.

Elles aimeraient établir un lieu de rencontre (au sein de leur communauté) où elles pourraient se rencontrer et échanger entre elles. Le commentaire négatif qui revient est la trop courte durée de chaque session de l'activité. Elles disent avoir le goût de "jaser" entre elles mais manquent de temps.

E. En résumé

La cueillette de données auprès de l'ensemble des mères adolescentes désservies par le C.L.S.C. permet une généralisation des données recueillies en lien avec l'apport de la littérature et le point de vue d'un groupe de 16 (futures) jeunes mères faisant l'objet de cette recherche. Nous concluons "ce portrait général de la clientèle des (futures) jeunes mères du C.L.S.C. de Hull", en cédant la parole à ce groupe d'expertes qui en "ont long à dire" lorsqu'elles énumèrent ce qu'elles ont "besoin" en tant que groupe particulier d'adolescentes.

Synthèse des recommandations émises par les mères

Leurs besoins exprimés

"Que les vitamines soient gratuites"

"Echanger des services de gardiennage"

"Avoir accès à du transport gratuit pendant les derniers mois de grossesse et les premiers mois avec le bébé"

Leurs attentes face à l'environnement

"Que le monde nous écoute, j'ai des choses à dire pis des questions à poser"

"Ne nous jugez pas trop vite"

"Ne perdez pas patience avec nous autre"

"Prenez le temps de nous écouter et de nous parler, peut-être que vous allez apprendre quelque chose"

"Reconnaître que certaines filles sont gênées et essayer de mieux les rejoindre"

"Que le monde croit en nous et qu'à 18 ans nous pouvons être des supers bonnes mères"

"C'est pas vrai qu'on a un bébé pour bien paraître, c'est parce que je suis prête"

"Que le monde nous encourage parce que ça prend des nerfs avoir un enfant"

"On est capable d'être stable et pas toujours sur la go"

Leurs attentes face aux interventions professionnelles

"J'aimerais devenir une personne ressource pour les adolescentes enceintes"

"Inventer des ateliers avec le bébé plus vieux (un an)"

"Rencontrer une mère qui allaite afin d'être guidé"

"Etre capable de demander de l'aide du C.L.S.C. mais sans qu'eux autres abusent, me dépanner au besoins et pas toujours m'achaler"

"Pour les filles gênées, avoir des peitis groupes (deux à trois filles)"

CONCLUSION

La place qu'accorde la mère adolescente à sa composante adolescente en présence de son nouveau rôle de mère soulève certaines questions. Les besoins vécus de ce groupe particulier que forment ces adolescentes, leur source de support en provenance de leur réseau ainsi que les activités professionnelles s'adressant à elles, méritent d'être analysés et d'être approfondis dans le but d'éclairer l'intervention auprès des mères adolescentes, de façon à mieux l'ajuster à leur composante "adolescente".

Nous avons rassemblé la vision des auteurs qui, en général, traitent spécifiquement de la problématique des mères adolescentes à partir de leur rôle de mère. Cette recherche a permis de vérifier que les facteurs de risques qui font consensus chez les auteurs, pouvaient aussi être présents chez les sujets rencontrées. Il apparaît en effet que chez ce groupe particulier de mères, celles qui forment un groupe à risques auront moins d'éducation, de même qu'elles pourront être sans emploi ou encore être sous payées.

Nous avons également rassemblé les commentaires de 34 adolescentes enceintes et jeunes mères quant à leurs besoins, leur réseau social et quant aux interventions professionnelles dont elles sont l'objet. Il ressort de ces témoignages qu'elles ont surtout besoin d'être aimées, encouragées et supportées. Elles ont besoin d'être reconnues par leur environnement social comme pouvant être jeunes tout en étant de bonnes mères.

Tout comme les adolescentes en général, elles accordent une grande importance à leur vie sentimentale. Elles arrivent, tant bien que mal, à conjuger leur rôle d'adolescente et leur rôle de mère. Ce rôle d'adolescente sous entend les rôles de blonde et de fille. A cet égard, elles vivent des changements relationnels entre elles, leur "chum" et/ou leur mère. De façon paradoxale, ces derniers (i.e. "Chum" et mère) peuvent être à la fois considérés comme étant une source majeure de support, tout comme une source de stress.

Nous avons également vu que l'intervention professionnelle répond à certains besoins des (futures) jeunes mères. Lorsqu'elles participent aux activités professionnelles, elles y reçoivent de l'information quant à l'accouchement et de l'information sur le développement de l'enfant. Ces activités permettent aussi de briser l'isolement. Les commentaires recueillis sont une source d'informations susceptibles de contribuer à une intervention mieux ajustée à ce groupe d'adolescentes. Plus particulièrement, les mères adolescentes rencontrées aimeraient avoir la possibilité d'échanger encore plus entre elles, lors des activités. Elles accordent une gande importance dans le cadre des activités quant à "faire de la place" aux membres de leur réseau. Elles aiment parler et être écoutées, et ce, sans être jugées par les adultes. Elles se considèrent de bonnes personnes ressources quant à partager leur savoir, leur expertise avec d'autres (futures) jeunes mères. Elles disent souffir d''isolement une fois les activités professionnelles terminées. Elles disent ne pas toujours saisir les informations reçues des professionnels et se disent trop gênées de (re)questionner "le professionnel".

En dernier lieu, elles ont toutes exprimé une grande fierté "d'être mère" et elles ont toutes exprimé ressentir beaucoup d'amour envers leur bébé.

Il serait pertinent d'approfondir dans de futures études, le rôle actuel et l'orientation future des différentes ressources qui offrent des interventions professionnelles variées aux (futures) jeunes mères, c'est-à-dire : Le C.L.S.C. de Hull, les garderies subventionnées, le milieu scolaire, les centres de dépannage (vêtements, nourriture, meubles), le centre "Accueil-Grossesse", l'aide juridique, bureau de l'aide sociale, etc.. Une meilleure connaisssance des rôles de chacune des ressources qui forment le réseau professionnel ainsi qu'une meilleure connaissance des besoins des (futures) mères adolescentes permettrait une meilleure adaptation des services s'adressant à cette clientèle. Dans une perspective de concertation, nous ne pouvons que souligner l'importance de développer des liens avec les médecins qui sont susceptibles d'être les "intervenants de première ligne" et qui, pour plusieurs (futures) jeunes mères, demeure le seul intervenant. De cet état de fait, ressort toute l'importance d'impliquer cette ressource au sein d'un "partenariat professionnel, " afin de mieux rejoindre nos partenaires essentielles : les (futures) jeunes mères.

REFERENCES

Barrera, M. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents. Assessment issues. In B.H. Gottlieb (ed.), Social Networks and Social Support, (pp. 69-96). London : SAge publications.

Barth, R.P., Schinke, S.P. & Solgend Maxwell, J. (1983). Psychological correlates of teenage motherhood. Journal of Youth and Adolescence, 12, 471-487.

Beaudoin, R. & Charette, A. (1992) Evaluation du Projet d'Intervention Auprès des Adolescentes Enceintes et des Jeunes Mères dans l'Outaouais, Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Septembre.

Bureau de la Consultation de la Jeunesse. (1991). Une Bédaine en Muovement, Montréal : Auteur.

Carlson, M.L., Laux Kaiser, K., Yeaworth, R.C. & Carlson, R.E. (1984). An exploratory study of life-change events, social support and pregnancy decisions in adolescentes. Adolescence, 19, 765 - 780.

Carrier, C. & Vargas, N. (1990). La grossesse chez les jeunes. Une réalité, un défi d'intervention. Apprentissage et Socialisation, 13, 222-226.

Causby, V., Nixon, C., & Bright, J.M. (1991). Influence on adolescent mother-infant interactions. Adolescence, 26, 619-630.

Clouthier, H. (1991). Document d'Orientation de l'Intervention Prénatale auprès des Adolescentes Enceintes. Le Centre de Psychoéducation du Québec, Juillet.

Colletta, N.D., Hadler, S., & Hunter, G.C. (1981). How adolescents cope with the problems of early motherhood. Adolescence, 16, 499-512.

Colletta, N.D., (1981). The Influence of support systems on the maternal behavior of young mothers. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Boston, Ma.

Cooper, C.S., Dunst, C. J., & Vance, S.D. (1990). The effect of social support on adolescent mothers' styles of parent-child interaction as measured on threee separate occasions. Adolescence, 25, 49-57.

Courtecuisse, V. (1992). L'adolescence. Les années métamorphoses. Paris : Stock/Pernoud.

Crockenberg, S. (1987). Support for adolescent mothers during the postnatal period : theory and research. In C.F.Z. Boukydis (Ed.), Research on support for parents and infants in the postnatal period (pp. 3-24). Norwood, N.J. : Ablex publishing corporation.

Davis, R. (1989). Teenage pregnancy : a theretical analysis of a social problem. Adolescence, 24, 19-28.

Hanson, S. (1992). Involving families in progams for pregnant teens : Consequences for teens and their families. Family Relations, 41, 303-311.

Japel, C. (1992). Grossesse et avortement chez les adolescente. P.R.I.S.M.E., 2, 382-399.

Lamb, M.E. & Elster, A.B. (1990). Adolescent parenthood. In G.H. Brody & I.E. Sigel (EDS.), Methods of Family research : Biographies of Research projects (pp. 159-190). New Jersey : Hove and London.

Lavoie, H. & Lavoie, F. (1986). Problèmes liés à la grossesse et à la maternité chez les adolescentes. Apprentissage et Socialisation EN PISTE, 9, 221-229.

Legault, B. (1993). Les mères adolescentes ou les adolescentes mères? Une question d'équilibre. Document inédit. Hull : Université du Québec à Hull.

Legault, B. (1993). Questionnaire et compilation des réponses des mères adolescentes. Document inédit. Hull : Université du Québec à Hull.

Legault, B. (1994). Analyse d'une activité s'adressant aux adolescentes enceintes. Document inédit. Hull : Université du Québec à Hull.

Legault, B. (1994). Les mères adolescentes au C.L.S.C. de Hull : un portrait général. Document inédit. Hull : Université du Québec à Hull.

Roosa, M.W. (1986). Adolescent mothers, school drop-outs and school based intervention programs. Family Relations, 35, 313-317.

Schilmoeller, G.L., Baranowski, M.D., & Higgins, B.S. (1991). Long term support and personal adjustment of adolescent and older mothers. Adolescence, 26, 787-797.

Stern, M., & Alvarez, A. (1992). Knowlwdge of child development and caretaking attitudes : A comparaison of pregnant, parenting, and nonpregnant adolescents. Family Relations, 41, 297- 302.

APPENDICE A:

FORMULE DE CONSENTEMENT DE LA PARTICIPANTE

Je_____, consens à participer au sondage sur les besoins et les défis des mères adolescentes par ***Brigitte Legault*** *étant entendu:*

1. *que j'ai lu la page de présentation aux participantes;*

2. *que ma participation à l'étude est entiérement libre;*

3. *que mon nom ne sera jamais mentionné nulle part;*

4. *que je peux arrêter en tout temps ma participation;*

Signature : participante :_____

chercheuse :_____

date :_____

Projet sur les besoins et défis particuliers des mères adolescentes

Si vous voulez recevoir une copie du résumé des résultats de l'étude, veuillez remplir cette section.

Nom :_____

Adresse :_____

APPENDICE : B

PRESENTATION AUX PARTICIPANTES

Je travaille au C.L.S.C. de Hull. En dehors de mon emploi, je fais une recherche sur les besoins et les défis des mères adolescentes pour obtenir une maîtrise en psychoéducation à l'Université du Québec à Hull sous la direction de Madame Suzanne Lavigueur qu'on peut rejoindre au numéro suivant : 595-2362.

Lorsqu'une étude est réalisée par une étudiante comme moi de l'Université du Québec à Hull auprès de personnes, le comité de déontologie de l'Université exige le consentement écrit des participantes. Ceci n'implique pas que le projet comporte des risques ou qu'il soit gênant, mais vise plutôt à assurer le respect et la confidentialité des personnes impliquées.

Je voudrais vous poser quelques questions au sujet de ce que cela veut dire d'être une mère adolescente. Si vous avez des questions à me poser avant de prendre une décision, n'hésitez pas à me rejoindre. Les questions porteront sur vos besoins, vos défis quotidiens, ce que vous aimeriez avoir comme services dans votre communauté spécialement pour les mères adolescentes, et je vous demanderai quelques renseignements familiaux.

Vous êtes complètement libre(s) de répondre à mes questions et si vous acceptez, votre nom ne sera jamais divulgué nulle part. Ce sera tout à fait confidentiel et vous pourrez recevoir un résumé des résultats si vous le désirez, vous n'aurez qu'à l'indiquer sur la formule de consentement, je vous la ferai parvenir par courrier.

Environ 12 mères adolescentes qui ont reçu des services du C.L.S.C. de Hull seront interrogées dans le cadre de cette étude. Je vous verrai lors d'une entrevue individuelle et vous pourrez répondre à mes questions à l'endroit et l'heure qui vous conviendra le mieux. Vous pouvez également choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre des questions.

Le tout ne prend qu'une trentaine de minutes. Soyez assuré que peu importe votre décision, rien n'aura jamais quelque indice que ce soit sur vous.

Sachez que je ne veux que comprendre le phénomène de tout ce que comporte le choix de poursuivre une grossesse à l'adolescence pour pouvoir venir en aide aux mères adolescentes en tant qu'agente de relations humaines au C.L.S.C. de Hull et éventuellement offrir des services qui répondent mieux aux besoins des mères adolescentes.

Je vous remercie à l'avance.

Brigitte Legault
C.L.S.C. de Hull
85, rue St-Rédempteur
Hull, J8X 4E6
Tél. : 770-6900
776-3158

APPENDICE : C

VISITE PRE-NATALE A DOMICILE

Buts :

1. Informer les jeunes parents du fonctionnement et du contenu des rencontres prénatales.
2. Motiver les jeunes parents à venir aux rencontres.
3. Etablir un premier contact avec les jeunes parents.
4. Prendre une photo souvenir.
5. Informer sur les ressources de la région.
6. Compléter le questionnaire "Besoins ressentis et ressources rencontrées" avec les futures jeunes mères.

Voici un bref aperçu de ce qui sera discuté lors de cette rencontre.

- C'est une série de huit rencontres prénatales de groupe dont une visite à l'hôpital et une rencontre avec diverses ressources (aide sociale, chômage, etc).
  Plusieurs thèmes sont abordés.

- Composition du groupe

  - âge des futures jeunes mères
  - nombre de pèrs ou accompagnateurs (trices)
  - Possibilité que filles se connaissent

- Vérifier avec participantes :

  - Transport
  - Argent (billets d'autobus)
  - Accès au C.L.S.C.

- Animatrices

  - l'équipe
  - rôle de chacune

- Suggestions provenant des participantes

  - sur le contenu
  - sur le déroulement proposé

- Prise de la photo souvenir (au choix)
- Regarder le Journal de ma grossesse
- Passation du questionnaire (Besoisn ressentis et ressources rencontrées).

UNIVERSITE DE SHERBROOKE
Faculté d'éducation
Maîtrise en éducation

Les mères adolescentes : besoins, réseau social, et intervention professionnelle
Appendices

Essai présenté à titre complémentaire
aux conditions du grade M. Ed.

Cet essai a été réalisé à
l'Université du Québec à Hull
dans le cadre du programme de
Maîtrise en éducation spécialisée de
l'Université de Sherbrooke extensionné
à l'Université du Québec à Hull

Le 31 mai 1994 **Brigitte Legault**

Université du Québec à Hull

Les mères adolescentes ou les adolescentes mères? Une question d'équilibre

Brigitte Legault

Travail
présenté au professeur
Suzanne Lavigueur
Départements des sciences humaines
en réponses aux exigences du cours
Travail dirigé 1
Mai 1993

TABLE DES MATIERES

RESUME..... 1

INTRODUCTION..... 2

CHAPITRE 1- CONCEPT DE L'ADOLESCENCE.....4
- *A. L'adolescence*.....4
- *B. L'approche historique*.....5
- *C. L'approche psychologique*.....7
- *D. L'approche sociologique*.....11
- *E. En résumé*.....13

CHAPITRE II- LE DEFI DE L'ADOLESCENCE.....14
- *A. L'adolescence : un monde à part?*.....14
- *B. L'impact des transformations physiques*.....15
- *C. Le développement social*.....19
- *D. En résumé*.....20

CHAPITRE III - LES MERES ADOLESCENTES.....22
- *A. Mères ou adolescentes?*.....22
- *B. Combien sont-elles*.....24
- *C. Des chiffires alarmants?*.....26
- *D. L'âge L élément d'imcompatibilité?*.....27
- *E. Caractéristiques personnelles*.....29
- *F. Facteurs de risques*.....31
- *G. En résumé*.....32

CHAPITRE IV - LES MERES ADOLESCENTES NOUS PARLENT.....34
- *A. Quels sont leurs besoins*.....34
- *B. Les réalités quotidiennes*.....36
- *C. Les programmes d'intervention*.....38

CONCLUSION.....44

REFERENCE.....46

LISTES DES ANNEXES
- *A. Stades de développement selon Erikson*.....49
- *B. Description des ateliers postnataux*.....50

RESUME

Vouloir mieux comprendre les besoins, les défis ainsi que les réalités quotidiennes des mères adolescentes exige tout d'abord une revue de la littérature de ce que comporte le concept de l'adolescence à partir d'une perspective globale qui touche différentes approches. Ce qui ressort de la littérature losqu'on approfondi la problématique des mères adolescentes est tout d'abord un nombre impressionant d'adolescentes qui deviennent enceintes chaque année (près d'un million aux Etats-Unis et 9 000 au Québec) et de ce nombre, la moitié d'entre elles choisiront de poursuivre cette grossesse et deviendront mères. Dresser un portrait de la mère adolescente n'est pas si simple. Elle sera décrite dans la littérature à partir des caractéristiques personnelles liées à son rôle de mère de même que les facteurs de risques pour la mère et l'enfant. Le présent travail aborde succinctement les besoins et les défis susceptibles d'être présents pendant l'adolescence, pour ensuite poser le même problème mais au niveau des mères adolescentes. Il serait pertinent d'approfondir dans de futures études l'importance de la composante adolescente amalgamée à la composante mère, et ce, dans le quotidien de la mère adolescente.

INTRODUCTION

Le but du présent travail est d'approfondir la problématique des mères adolescentes. Ce présent travail vise à identifier les défis, les réalités quotidiennes et les problèmes rencontrés par les mères adolescentes.

Cette problématique des mères adolescentes fait appel à deux termes qui, à prime abord, semblent être incompatibles de par la signification de ces deux termes. Si, pour la plupart d'entre-nous une grossesse à l'adolescence nous semble incompatible, dû principalement à ce choix de vouloir faire l'expérience d'être une "mère" lorsqu'elles nous semble encore "bien jeune", il n'en demeure pas moins que les mères adolescentes ont fait ce choix et que de par leur présence elles donnent un autre sens au concept de la maternité, de même qu'au concept de l'adolescence.

Avant d'aborder comme tel les besoins ainsi que les défis particuliers des mères adolescentes, nous avons dans un premier temps, approfondi certains éléments importants qui caractérisent l'adolescence, afin d'amener le lecteur à se situer tout d'abord face à l'importance de ce stade de développement qui comporte plusieurs changements, plusieurs défis. Ayant établi certaines balises de ce que nous entendons par l'adolescence, nous poursuivrons notre réflexion en tentant de créer des liens entre les besoins et défis d'une adolescente et les besoins et défis d'une adolescente qui est mère.

Le manque d'informations relativement au thème de la "composante adolescente" présente chez la mère adolescente a grandement motivé le choix du sujet traité, surtout si l'on tient compte du fait que le sujet des mères adolescentes est abordé sous l'angle de la "mère" adolescente, donc tout ce qui implique le contact "mère-enfant", en négligeant l'autre angle présent, celui de l'adolescente. L'occasion d'approfondir ce thème devient donc pertinent.

De façon précise, le chapitre I comprend une revue de la littérature qui touche le concept de l'adolescence à partir d'une perspective globale des différentes approches. Chacune des approches fait référence à diverses théories. Le chapitre 2 traite des différents changements qui surviennent pendant l'adolescence, changements physiques, ainsi que les impacts possibles de ces transformations physiques, la croissance chez les filles en lien avec l'image sociale. Nous aborderons aussi la sexualité chez les adolescents et finalement le développement social à l'adolescence. Le chapitre 3 portera exclusivement sur la mère adolescente. Dans un premier temps nous verrons comment se chiffre cette problématique, suivi des caractéristiques personnelles de la mère adolescente, ainsi que des facteurs de risques pour la mère et l'enfant. Le chapitre 4 abordera les besoins et les défis ainsi que leur réalité quotidienne. Nous terminerons ce chapitre en abordant les programmes d'intervention, suivi d'une conclusion.

CHAPITRE 1

CONCEPT DE L'ADOLESCENCE

A. L'adolescence

Vouloir comprendre le concept de l'adolescence exige une lecture de ce concept à partir d'une perspective globale qui touche différentes approches. Les études réflètent tantôt une approche historique, tantôt une approche psychologique ou encore une approche sociale. Chacune des approches fait référence à diverses théories. Au niveau de l'approche psychologique et sociale de l'étude du concept de l'adolescence, divers modèles sont présentés afin d'illustrer les stades de développement de la personne tant au niveau du développement psychologique que social. Nous nous attarderons au sein de ce chapitre aux divers stades de développement qui touchent l'adolescence. Nous chercherons à mettre en évidence les particuliarités de ce stade de développement, à partir des différentes théories proposées au sein de la littérature.

L'adolescence n'est pas un stade "entre deux", mais la période qui sépare l'enfance de l'âge adulte (Clouthier, 1982). Si l'adolescence est maintenant reconnue comme stade de développement de la personne, il n'en a pas toujours été ainsi dans notre culture occidentale.

1. Définition du terme " adolescence"

L'origine du terme "adolescence" est dérivé du verbe latin "adolescere" qui veut dire : grandir, vers; "Ads" : vers; "olescere" : croître, grandir (Clouthier, 1982; Eveaerd, Hindley & Bot, 1983; Rogers, 1978). Le psychologue Stanley Hall (1924, cité par Dreyfus, 1976) fut le premier à utiliser ce terme au début du 20ième siècle.

Si ce n'est qu'à cette époque que nous commençons à reconnaître ce stade de développement, les années chronologiques appartenant à ce stade de développement ont pour leur part toujours existés. Par contre, à cette époque, les adolescents étaient perçus comme des adultes miniatures.

B. L'approche historique

Afin de mieux saisir l'avènement du concept de l'adolescence dans notre société occidentale, nous devons nous référer à l'approche historique qui permet une meilleure compréhension de ce concept.

1. Moyen-âge

Au moyen-âge, l'enfant était perçu comme un adulte en miniature, et ce, de par sa tenue vestimentaire ainsi que les attentes envers lui. A cette époque, l'espérance de vie était courte et les rôles sexuels bien déterminés. La fille est perçue comme celle qui aura les enfants et le fils devenait fermier, tout comme son père. Le tout se déroulant dès un jeune âge.

Le corps n'ayant pas terminé sa croissance, associé à cela une sous - alimentation, des tâches bien lourdes pour un jeune âge, de même que la présence de grossesses chez les jeunes filles, le tout pouvant contribuer à entraver la croissance physique (Clouthier, 1982; Dreyfus, 1976; Everaerd & al, 1983).

2. Révolution industrielle (19ième siècle)

Du milieu rural au milieu urbain, donc de la ferme à l'industrie, les enfants travaillent moins, dû à l'arrivée des matériaux mécaniques qui remplacent la main-d'oeuvre infantile. L'éducation commence à prendre une certaine place dans la vie des enfants. Avec l'augmentation de la technologie, il y a une augmentation de la production de la nourriture, ce qui signifie que les enfants sont maintenant plus grands, plus lourds et la période de l'enfance augmente surtout pendant la dernière partie de la révolution industrielle. Nous sommes maintenant en présence d'une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte : l'adolescence (Dreyfus, 1976).

3. L'ère technologique

Cette ère se caractérise comme étant une période de changements rapides surtout aux niveaux social & scientifique. Une meilleure connaissance de la médecine prolonge la vie de la personne et diminue la mortalité infantile. C'est une période où il y a un manque d'emploi car il y a de moins en moins de personnes sur les lignes de montage, donc une augmentation au niveau de la fréquentation scolaire (Dreyfus, 1976).

Nous sommes maintenant au 20ième siècle, où le terme adolescence commence à être utilisé et nous commençons petit à petit à reconnaitre l'adolescence comme une étape importante dans la vie.

Si Hall (1924, cité par Dreyfus, 1976) est le pionnier au sein de la littérature à reconnaitre et à étudier l'adolescence comme stade de développement de la personne, au début du siècle, la majorité des chercheurs étudient surtout les adolescents qui sont caractérisés par leurs comportements que l'on qualifiait de "déviants" et "anti-sociaux". Cette approche est maintenue dans la littérature. Si bien, qu'en 1930, 12% des publications sur l'adolescence mettent l'accent sur la délinquance et le comportement déviant. En 1950, le pourcentage des publications augmente de 59% et de 68% en 1970. Pourtant, 93% des adolescents ne sont pas délinquants (Rogers, 1978). Si l'étude des comportements "déviants" chez les adolescents persiste même de nos jours, nous devons, afin d'étudier certaines particuliarités propres à ce stade de développement, avoir une bonne connaissance de ce stade. L'approche psychologique demeure sans contredit l'approche caractérisée par diverses théories nous permettant de mieux saisir les stades de développement de l'adolescence.

C. L'approche psychologique

Cette approche recouvre plusieurs théories qui nous permettent d'étudier l'adolescence. Nous ne voudrions pas reprendre chaque théorie. Par contre, nous ferons un bref survol des différentes théories qui dominent dans la littérature qui touche le concept de l'adolescence.

1. Théories biologiques

La théorie biologique, ou l'approche des cycles de la vie, est la première théorie psychologique portant spécifiquement sur l'adolescence (Clouthier, 1983). Hall (1924, cité par Clouthier, 1983; Dreyfus, 1976; Rogers, 1978) présente sa théorie de la récapitulation, qui fait allusion à la constitution génétique de l'individu c'est-à-dire, que le plan de développement de la personne est inscrit dans la constitution génétique . Il postule que l'évolution suit le développement de l'être humain, at ce, dans chaque stade de l'histoire de l'humanité. La stade de développement de l'adolescence, représente un temps où l'humain est dans un stade transitionel, un temps tumultueux. Le prochain stade qui représente le jeune adulte s'inscrit dans la civilisation où l'époque tumultueuse fait place à une plus grande stabilité, à l'établissement de la civilisation moderne (Clouthier, 1982; Dreyfus, 1976; Rogers, 1978).

a. la vision chronologique

Gesell (1956, cité par Clouthier, 1982; Dreyfus, 1976; Rogers, 1978) avec son approche dite chronologique, partage la vision de Hall mais ajoute que même si l'adolescence est une période de stress et d'anxiété, l'individu est protégé dans son évolution par des forces organiques. Il postule qu'il y a une progresion continue du développement de la personne au lieu de changements brusques. Gesell parle donc d'un développement en fonction de l'âge chronologique. Chaque âge est caractérisé par un changement (Dreyfus, 1976; Rogers, 1978).

2. Théories psychodynamiques

Le père de la psychanalyse est sans contredit Sigmund Freud (Clouthier, 1982). Par contre, d'autres auteurs importants ont développé des théories psychodynamiques, mais surtout à partir de l'approche de Freud. Ces auteurs sont plutôt des neo-freudiens .

Avant d'aborder les théories néo-freudiennes les plus pertinentes à l'adolescence, nous ferons un bref survol de la théorie freudienne.

a. Freud

Freud (1953, cité par Clouthier, 1982; Dreyfus, 1976; Everaerd & al, 1983; Gallatin, 1975; Rogers, 1978) a dominé la littérature touchant les stades de développement de la personne avec sa théorie psychodynamique qui met l'accent sur le rôle des émotions et des motivations (inconscientes) qui déterminent le comportement. L'être humain serait conduit par ses expériences qui sont reliées au plaisir, et ce, par le biais de la nourriture, de l'élimination et l'excitation génitale, le tout se déroulant avant la puberté. Il postule que la sexualité infantile qui a lieu avant la puberté déterminera comment l'adolescence sera vécue.

b. Blos

Pour sa part, Blos (1979, cité par Clouthier, 1982) un néo-freudien, avance que c'est à l'adolescence que le jeune est en présence "d'états psychiques contradictoires ... résultant d'un procéssus fondamental de déidéalisation des objets libidaux de l'enfance" (clouthier, 1982, p.14).

c. Erikson

Eric Erikson (1968, cité par Clouthier, 1982; Dreyfus, 1976; Evearaerd & al, 1983; Rogers, 1978) est celui à qui l'on doit l'explication la plus élaborée avec son étude du développement de l'adolescence. Sa position modifiée de l'approche psychodynamique est souvent considérée au sein de la littérature comme étant celle qui donne une interprétation la plus valide du comportement adolescent. Il met l'accent sur la recherche de l'identité de la personne à travers divers stades du développement humain. Pour lui, le développement sexuel tel que postulé par Freud devient secondaire (Dreyfus, 1976). Erikson propose huit stades de développement (voir en annexe 1) qui expliquent le développement de l'être humain, et ce, de l'enfance à l'âge adulte. A chaque stade correspondent des tensions et des conflits que doit surmonter la personne tout en intégrant les exigences de son milieu et en préservant son identité, afin d'accéder à l'autre stade. D'après Goethals (1970, cité par Dreyfus, 1976) Erikson croit que l'aboutissement à une identité stable réflète la capacité de l'individu à avoir une certaine continuité et une certaine similitude, tout au cours de son développement. De même, la théorie d'Erikson prend en considération les facteurs sociaux et culturels comme facteurs pouvant influencer la formation de l'identité. Quant à la période de l'adolescence, qui est définie comme le cinquième stade dans le cadre de la description des huit stades selon Erikson, celui-ci se caractérise par deux tendances qui s'opposent "l'identité et la diffusion des rôles" (Clouthier, 1982). Ce stade correspond à la crise d'identité. L'hypothèse de la période critique (crise de l'identité) suggère que certaines expériences vécues dans des périodes pouvant être critiques peuvent avoir un effet plus profond que d'autres (la puberté, choisir une vocation, choisir une orientation sexuelle, etc).

Pour la période de l'adolescence, c'est la période où la personne fait face à l'établissement d'une identité. Cela implique donc que la personne fait un bilan personnel, à s'avoir qui elle est; elle veut se savoir différente des autres, tout en ayant une image d'elle-même qui soit globale : la recherche d'une identité unique (Clouthier, 1982; Dreyfus, 1976; Rogers, 1978).

Nous sommes donc en présence des changements qui surviennent chez l'adolescent, qui permettront la consolidation d'un sentiment d'identité personnelle ou au contraire , entraîneront une diffusion des rôles. Si dans le cadre des stades précédents, l'enfant s'identifie à partir de l'image qu'il a de ses parents, ce stade-ci se caractérise par une recherche de l'identité qui peut se faire à partir de son groupe de pairs, de la période où ont lieu les permiers amours etc, donc d'un certain détachement de la famille.

D. L'approche sociologique

L'adolescence est la plus souvent décrite, définie, dans le cadre de l'approche sociologique. L'adolescence est définie surtout en terme d'une transition, où l'individu n'est ni enfant ni adulte. L'approche sociologique varie dépendamment du temps, du lieu de même que des circonstances. Cette approche peut être définie en relation avec le développement des tâches, des attentes envers l'individu. De même, la durée de l'adolescence dépend de certains facteurs physiques et sociaux. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la fin de l'adolescence tel que : quitter l'école, entrer sur le marché du travail , la grossesse, etc (Rogers, 1978).

A. La théorie de Coleman

Coleman (1980, cité par Clouthier, 1982) s'intéresse aux contradictions qui caractérisent l'adolescence comme période de développement. Encore une fois, selon cette théorie, l'adolescence est perçue comme étant une période de crise. Le stress résulte, tout comme pour la psychanalyse, des pulsions sexuelles reliées à la puberté qui créent un déséquilibre à travers lequel l'adolescent doit se redéfinir, retrouver son identité, en passant par la "crise de l'identité adolescente". Pour l'approche sociologique, le stress émerge des changements et conflits survenant des rôles.

Coleman (1980, cité par Clouthier, 1982) propose une théorie basée sur l'étude du concept de soi, des relations avec les parents et les pairs. Selon lui, ces relations se modifient au cours de l'adolescence. Nous sommes donc en présence d'une théorie des rôle sociaux où l'adolescent essaie plusieurs rôles afin de développer son image de lui-même (Rogers, 1978). Les rôles ne sont donc pas statiques. L'adolescent peut être amené à en jouer plusieurs, allant même à jouer un rôle d'adulte : travail, amour, être parent, etc.

L'adolescent est sensible quant à savoir ce que pense son entourage des rôles qu'il adopte. Il cherche le feedback de son entourage. D'où l'importance des pairs pendant cette période.

E. en résumé

La littérature qui touche le dévelcppement de l'adolescence se caractérise par les trois approches décrite dans le présent chapitre. Bien que le concept de l'adolescence soit encore jeune, la littérature abonde de documents qui touchent spécifiquement l'adolescence.

De façon spécifique, elle est étudiée dans différentes sphères importantes qui caractérisent cette période. Que ce soit à travers du développement social, physique, mental, sexuel, ou encore à travers différentes psychopathologies, nous retrouvons bon nombre de périodiques qui touchent différentes facettes de cette période. Bien que la période de l'adolescence soit décrite comme période de changement, de crise d'identité, d'expérimentation des rôles, et bien souvent en termes de déviances, il nous apparait important de spécifier que nombreux sont les adolescents qui passent à travers cette phase critique sans faire trop de vagues. Par contre, nous ne voudrions pas minimiser cette période et voudrions au prochain chapitre aborder les différents défis de même que différents besoins propres à cette période.

CHAPITRE II

LE DEFI DE L'ADOLESCENCE

A. L'adolescence : un monde à part?

Il est courant d'entendre dire de la part de certains parents, professeurs et tout autre adulte qui entre en contact avec des adolescents, que ces derniers sont des personnes bien différentes, qui font partie d'un monde à part, mais en ayant des attentes bien grandes et des besoins qui ne font que s'élargir. Que ce soit des besoins de liberté, des besoins d'expériences, des besoins de vouloir défier le monde des adultes, l'adolescence demeure une période qui peut causer un certain déséquilibre chez les personnes qui entrent en contact avec eux. Les besoins des adolescents peuvent nous sembler quelquefois contradictoires. Certains revendiquent des privilèges qui appartiennent au stade du jeune adulte, par exemple des adolescent(e) s qui veulent inviter leur ami(e) intime à dormir avec eux chez leurs parents,alors que d'autres adoptent un comportement que l'on pourrait qualifier d'enfantin (faire des crises de larmes afin d'obtenir une permission , etc). Pour des parents qui doivent négocier avec leurs adolescents, bien souvent ceux-ci doivent "réaligner leur tir" afin de répondre le plus adéquatement possible aux besoins de leurs adolescents. Car, si le parent se sent bien souvent en déséquilibre face aux demandes de l'adolescent, ce dernier, doit s'adapter à des changements qui sont physiques et sociaux. L'adolescent pourrait être défini comme une personne ayant besoin d'avoir "de racines et des ailes" afin de s'actualiser dans le cadre cette période transitoire.

B. L'impact des transformations physiques

Toute personne qui a traversé cette période de transformations importantes a sûrement une petite anecdote qui s'y rattache; certains d'entre - nous ne voudraient pour rien au monde retourner à cette période qui peut comporter plus de difficultés et de questionnements que de joies. Bien que la majorité des adolescents sont souvent fiers de leur nouvelle apparence, il n'en est pas ainsi pour tous. L'adolescence fait place à une véritable explosion de croissance, croissance qui ne se produit à aucun autre moment de la vie, à l'exception faite de la première année (Clouthier, 1982). Le corps subit une véritable métamorphose avec de nouvelles fonctions qui apparaissent et cette métamorphose a lieu en dehors de tout contrôle de l'individu. Ce qui veut dire que les transformations physiques peuvent susciter toute une remise en question et une restructuration importante pour une future adaptation (Rogers, 1978).

1. Rythme de croissance chez les filles

Le commencement de l'accérélation de la croissance physique commence plus tôt chez les filles que chez les garçons, vers l'âge de 12 - 13 ans. Tandis que l'accélération de la croissance physique chez le garçon commence vers 14 -15 ans. Cette croissance physique survient avant l'atteinte de la maturité sexuelle, c'est-à-dire la puberté. Avec l'arrivée de la puberté, il y a maintenant l'avènement de nouvelles formes physiques qui peuvent être plus remarquables chez certaines que chez d'autres. Chez les filles qui ont un développement plus accéléré que leurs pairs, ces changements font bien souvent place à un certain malaise, une certaine gêne, qui peuvent être accompagnés de commentaires désobligeants de la part de l'entourage.

Pour d'autres, ce nouveau corps permet d'accéder à un nouveau statut parmi les pairs. L'atteinte de la maturité sexuelle n'arrive donc pas en même temps chez les individus. La maturité sexuelle précoce , tout comme la maturité sexuelle tardive, peut avoir un effet sur le plan psychologique bien différent l'un de l'autre. Le rythme de cette maturation sexuelle est un facteur important du vécu personnel au cours de l'adolescence (Clouthier, 1982).

2. Nouvelle apparence physique et l'image sociale

Si le moment où ont lieu les changements physiques peut avoir un impact sur le vécu de l'adolescente, la nature des changements a aussi un impact psychologique important (Clouthier, 1982). Si l'apparence plus "mature" de l'adolescente peut avoir un effet positif sur celle-ci et son image sociale, tous les changements physiques ne sont pas toujours bienvenus. L'apparence physique joue un rôle important au niveau de l'acceptation et de la socialisation au cours de la période de l'adolescence. Si bien qu'une adolescente qui a un problème d'obésité peut avoir plus de difficultés à intégrer un groupe de pairs qui peut mettre l'importance sur l'apparence physique, comme statut au sein d'un milieu donné. Le milieu le plus commun est le milieu scolaire. Nombreuse sont les "gangs" et les "cliques" qui définissent leur statut dans l'école, à partir de leur apparence physique (tenue vestimentaire par exemple) et qu'entre-eux, les adolescents font d'ailleurs référence à divers groupes à partir de leur apparence physique : les "nerds", les athlètes, les "preppies", les "outs" etc. Ils déterminent leur statut social à partir de leur image sociale. Une adolescente qui ne qualifie pas comme ayant une belle apparence , pourrait avoir une plus grande difficulté à atteindre un certain équilibre entre son physique et son vécu personnel.

Nous ne voudrions pas avancer que l'apparence physique est le seul élément qui détermine le vécu personnel de l'adolescente, mais notre société accorde une grande place à l'apparence physique, et si bon nombre d'adolescents sont vulnérables à cet aspect, il en va de même chez une bonne part de la population des adultes. Certains d'entre-nous avons d'ailleurs de la difficulté à considérer une adolescente attirante lorsqu'elle adopte une allure physique que l'on pourrait qualifier de "punk".

3. La sexualité et l'adolescence

La sexualité occupe une place importante chez les adolescents. Il nous apparaît farfelu d'avancer que les adolescents d'aujourd'hui sont plus actifs sexuellement que les adolescents appartenant aux générations antérieures, et ce, dans le cadre de notre société occidentale. Ce qui semble être évident est que les adolescents, contrairement aux adolescents des époques antérieures, ne sont par contre pas mariés lors de leur première expérience sexuelle, et, d'après Clouthier (1983) la première relation sexuelle peut avoir lieu entre l'âge de 11 et 15 ans, l'âge moyen étant de 13 ans et 10 mois . Pour sa part, Kinsey (1953, cité par Clouthier, 1982) avance que pendant les années 50, les filles étaient moins actives sexuellement que les garçons. La première expérience sexuelle des filles à cette époque se situait lorsqu'elles avaient environ 15 ans. Diepold (1979, cité par Clouthier, 1982) avance que les filles et les garçons de plus de 16 ans auraient presqu'autant d'expériences sexuelles, et ce, pendant les années 70. Crépault & Gemme (1975, cité par Clouthier, 1982) ont mené une étude au Québec sur le degré d'activité des adolescents, et ils avancent que le degré d'activité sexuelle est plus grand chez les garçons que chez les filles.

D'après Miller & Simon (1980, cité par Clouthier, 1982), pour la fille, sa première expérience sexuelle sera avec un garçon dont elle est amoureuse et avec qui elle prévoit se marier. Tandis que chez le garçon, il est plus courant qu'il ait sa première relation sexuelle avec une fille dont il est nullement amoureuse. Pour les filles , la première fantaisie reliée à la sexualité serait dabord émotionnelle et ensuite sexuelle.

4. Les phénomènes biosociaux reliés à la sexualité adolescente

Ce qui ressort dans la littérature au niveau de la sexualité de l'adolescente, est la place importante accordée aux phénomènes biosociaux reliés à la sexualité des adolescents. Si bien que nous retrouvons bon nombre de chapitres au sein des ouvrages consultés qui traitent des maladies vénériennes, de la contraception ainsi que la physiologie des fonctions sexuelles. De même, il est intéressant de constater que la littérature qui traite de la contraception, aborde ce sujet parrallèlement avec les maladies vénériennes et pour ce qui est de la littérature qui toutche spécifiquement les adolescentes, la contraception est abordée conjointement avec la problématique de la grossesse. La littérature qui aborde les moyens contraceptifs ressemble à un guide d'utilisation. Traditionnellement , les moyens contraceptifs s'adressent aux femmes, la littérature qui aborde cet aspect qui est la contraception à l'adolescence, s'adresse avant tout aux adolescentes. Peut-être verrons-nous avec l'avènement du sida, une nouvelle façon d'aborder les contraceptifs à l'adolescence, au sein de la littérature. Nous avons été surpris de retrouver peu d'informations sur la sexualité adolescente et le plaisir. Le biais par lequel la sexualité est abordée au sein de la littérature est souvent par thèmes centraux tels : la grossesse, l'avortement, l'abus sexuel etc.

C. Le développement social à l'adolescence

La socialisation est un processus d'acquisition des comportements et des attitudes nécéssaires à l'adaptation sociale de l'individu (Clouthier, 1982). Ce processus de socialisation prend forme dès la tendre enfance, pour se poursuivre tout au long de la vie de l'être humain. L'adolescence n'est donc pas le point de départ de la socialisation. Par contre, avec les transformations physiques et psychologiques qui apparaissent à ce stade de développement de la personne, l'adolescent vit de grands bouleversements quant à l'évolution de son développement social. L'environnement social dit à l'adolescent qu'il n'est plus un enfant, qu'il a de nouvelles responsabilités comme par exemple, l'on s'attend de lui qu'il soit plus autonome, plus responsable, qu'il subvienne en partie à ces besoins en gagnant de l'argent. Bref, entre l'âge de 12 à 18 ans, l'adolescent passe d'un état social de dépendance à un un état social d'indépendance relative (Clouthier, 1982).

Gordon (1972, cité par Clouthier, 1982) propose un modèle de développement social typique du cycle de la vie. L'intérêt de sa théorie réside dans la représentation qu'elle donne des stades de l'adolescence, par rapport à l'ensemble du cycle social de la vie. Elle avance que le début de l'adolescence pose le défi de réaliser l'équilibre entre l'acceptation sociale et la réussite sociale (Clouthier, 1982). Ce qui se traduit pour l'adolescent par une orientation davantage vers le côté de la réussite sociale, tandis que pour l'adolescente, elle cherche davantage à s'orienter du côté de l'expressivité sociale, ainsi que de la valorisation des relations interpersonnelles, surtout en ce qui a trait à l'importance à se faire aimer, se faire accepter.

Selon Gordon (1972, cité par Clouthier, 1982), les adolescentes sont à la recherche de la gratification affective, de l'obéissance, ainsi qu'à l'importance des relations avec les pairs.

D. en résumé

Il nous apparait indéniable à partir de nos lectures, de même qu'en se rappelant notre adolescence, que le stade de développement de l'adolescence se caractérise par divers changements. Les changements les plus visibles sont les changements d'ordre physique, qui seront d'ailleurs vécus différement par les filles que par les garçons. Ces changements ont lieu plus tôt chez les filles que chez les garçons. Chez les adolescentes, les transformations incontrôlables de leur corps peuvent être une source de remise en question pour certaines, tandis que chez d'autres les changements physiques peuvent devenir un tremplin à un nouveau statut social, le tout pouvant contribuer de part et d'autre à un impact sur le vécu de l'adolescente. Non seulement les adolescentes vivent une période d'ajustement dite "physique" mais elles peuvent vivre des changements qui sont moins apparents, des changements dit "émotifs" qui peuvent se traduire par l'arrivé de nouveaux besoins: besoin de liberté, besoin de faire de nouvelles expériences. Ces nouvelles expériences comprennent pour la plupart des adolescentes les expériences sexuelles. La sexualité occupe une place importante chez les adolescents. Si pour les garçons la première relation sexuelle sera avec une fille dont il est nullement amoureux, l'adolescente aura sa première relation sexuelle avec un garçon dont elle est amoureuse et avec qui elle prévoit se marier. Pour la plupart des adolescentes, leur vie sexuelle sera ponctuée par le choix d'un partenaire, choix d'un moyen contraceptif, etc.

Bref, tout ce que peut comporter la sexualité. Pour d'autres, une relation sexuelle peut aboutir à une grossesse. Nous verrons au prochain chapitre la signification de la grossesse chez les adolescentes. PLus précisémment, nous verrons comment elles vivent cet événement dit "adulte" : avoir un enfant, lorsqu'elles vivent un autre événement qui se caractérise par plusieurs changements, plusieurs défis : l'adolescence.

CHAPITRE III

LES MERES ADOLESCENTES

A. Mères et/ou adolescentes ?

Tout comme le suggère le titre du présent chapitre, lorsque nous abordons la problématique des mères adolescentes, nous sommes portés à nous interroger sur la place qu'accordent les mères adolescentes quant à chacune des réalités, qui se caractérisent par leur réalité en tant que mère et leur réalité d'adolescente. Car, ces deux composantes dominantes viennent à notre esprit dès que nous abordons le sujet des mères adolescentes. Que ce soit dans le cadre d'une conversation banale ou dans une recherche au sein de la littérature, il en ressort que dès le départ, cette clientèle est identifiée, étiquettée comme pouvant être à risque. L'adolescence est reconnue comme un stade de développement de la personne que l'on délimite en grande partie par la variable "âge", comme statut particulier. Cette variable prend une toute autre signification lorsqu'on l'associe à la grossesse. Si bien, qu'il nous est difficile de partager l'enthousiasme de cette "jeune mère" lorsqu'elle choisit de garder son enfant, donc d'accepter le rôle de mère, et ce, même si bon nombre d'entre elles s'accoutument tout récemment de leur nouveau rôle d'adolescente.

Lorsque nous réfléchissons à l'adolescente enceinte et qui sera éventuellement mère, l'usage est de faire l'inventaire des problèmes escomptés, basé sur un modèle exemplaire qui caractérise la grossesse des mères plus âgées (Courtecuisse, 1992).

Les termes "mère et adolescente" sont indissociables lorsque nous faisons référence à ces mères provenant du groupe d'âge de moins de 20 ans. S'il demeure que la "mère" et "l'adolescente" sont deux entités que l'on ne peut séparer, il nous apparait tout à fait justifié de vouloir aborder ce sujet sous cet angle. Si bien, que nous souhaitons approfondir dans les chapitres qui suivent, la place accordée à la composante adolescente chez ces mères, c'est-à-dire l'amalgame de la composante mère et la composante adolescente, dans le quotidien de la mère adolescente. Si nous choisissons d'aborder cette problématique sous cet angle, ce n'est point pour négliger l'importance d'une autre réalité présente chez ces mères, qui est l'importance du lien mère-enfant; mais, ce choix réflète plutôt notre intérêt marqué pour cette réalité qu'est l'amalgame des deux composantes précises.

Vouloir approfondir la réalité quotidienne, ainsi que les besoins des mères adolescentes, exige tout d'abord que nous essayons d'identifier ce qui caractérise les mères adolescentes, et ce, dans le contexte de notre société occidentale. Nous tenterons de faire ressortir dans ce présent chapitre, les caractéristiques des mères adolescentes ainsi que les facteurs de risques présents chez ces dernières. Le tout, dans le but d'acquérir une meilleure compréhension de ce que vivent les mères adolescentes, donc de nous amener à mieux cerner les besoins des mères adolescentes, et ce, dans leur quotidien.

B. Combien sont-elles?

La littérature fait ressortir qu'à chaque année, un nombre impressionnant d'adolescentes sont enceintes. Nous verrons comment se chiffre cette problématique, non seulement en termes de naissances mais aussi en terme d'avortements et d'adoptions.

1. Aux USA

Aux Etats-Unis, la renommée institut Alan Guttmacher (1981, cité par Colletta, Hadler & Hunter, 1981) estime qu'environ un million d'adolescentes deviendront enceintes à chaque année. En 1982, on a observé 1 077124 grossesses chez les adolescentes âgées entre 15 et 19 ans (Carlson, Kaiser, Yeaworth & carlson, 1984; Courtecuisse, 1992). De ce nombre, Carlson & al (1984) avancent que 60% poursuivront leur grossesse et 40% auront recours à l'avortement. Quant à l'adoption, Davis (1989) l'évalue à moins de 5%.

Pour sa part, Courtecuisse (1992) quantifie que des 1 077124 grossesses, 47% donne lieu à des naissances, tandis que 53% se termine par des avortements (40% provoqués et 10% spontanés). De même, l'auteur fait ressortir qu'en 1984, le nombre de naissances a diminué chez la population des adolescentes, mais cette diminution est en lien avec la diminution de la population adolescente (McAnarney & Hender, 1989, cité par Courtecuisse, 1992).

2. En France

Courtecuisse (1992) avance qu'en 1988, il y a eu environ 40 000 grossesses chez la population des adolescentes, dont 19 000 naissances et 21 000 avortements chez les filles de 15 à 18 ans.

De plus, il fait ressortir que dans la population adolescente, le pourcentage d'avortements augmente au fur et à mesure que l'âge diminue.

3. Au Québec

Le conseil des affaires sociales et de la famille (1984, cité par Lavoie & Lavoie, 1986) estime que chaque année, près de 9 000 adolescentes deviennent enceintes. De ce nombre, Pettigrew (1985, cité par Lavoie & al, 1986) avance que près de la moitié des adolescentes enceintes donneront naissance à un enfant. Donc, chaque année près de 4 000 adolescentes choisissent de garder leur enfant.

a. Dans l'Outaouais

Les données disponibles ne permettent pas d'établir précisément le nombre d'adolescentes ayant donné naissance à un enfant dans l'Outaouais. Des 4 341 naissances dans l'Outaouais relevées pour la période de 1990-1991 (C.R.S.S.S. de l'Outaouais, 1991; cité par Beaudoin & Charette, 1992), environ 5 à 6% de ces naissances sont imputables aux adolescentes dans l'Outaouais. Emond (1991 cité par Beaudoin & al , 1992) estime qu'environ 264 adolescentes ont donné naissance à un enfant au cours de la période 1990-1991 dans l'Outaouais.

4. Quelques données comparatives

Aux Etats Unis, nous sommes donc en présence d'un million de grossesses par année imputables aux adolescentes, tandis qu'en France, 40 000 adolescentes deviennent enceintes. Au Québec, on estime à près de 9 000 grossesses par année chez cette population. Bien qu'il soit difficile d'évaluer avec précision la portée de ces chiffres soit par pays, soit par rapport au nombre de grossesses totales dans chaque pays, c'est-à-dire le nombre de grossesses chez les moins de 20 ans comparativement aunombre de grossesses chez les plus de 20 ans, nous savons par contre que près de la moitié des adolescentes enceintes donneront naissance à un enfant. De même, nous pouvons facilement imaginer que le nombre réel de grossesses chez les adolescentes peut être plus élevé, car nous n'avons aucun moyen de comptabiliser les grossesses qui se sont soldées par une fausse-couche ou un avortement non rapportés. Cette "face cachée" de la grossesse à l'adolescence demeure inconnue.

C. Des chiffres alarmants ?

Bien que la littérature la plus récente soit riche en informations quant à chiffrer les grossesses des adolescentes, il ne faudrait toutefois pas "sauter aux conclusions" et "chiffrer" ces grossesses en tant que problème social nouveau et/ou comme un fléau social. Plusieurs éléments sont à considérer lorsque l'on isole de telles données. D'abord, le nombre de grossesses à l'adolescence ne réflète pas la proportion de ces grossesses en relation avec le nombre total de grossesses, c'est-à-dire qui regrouperaient les adolescentes et femmes. De plus, les chiffres attribués au nombre de grossesses chez les adolescentes sont comparables aux chiffres d'il y a 30 ans (Barth, Schinke &

Maxwell, 1983; Davis, 1989). L'élément nouveau à considérer n'est pas le nombre élevé de grossesses mais plutôt que nos adolescentes d'aujourd'hui sont en grande majorité les "épouses" d'il y a 30 ans. Si bien, qu'en 1950, moins de 15% des naissances chez les adolescentes étaient illégitimes (Davis, 1989).

D. L'âge : élément d'incompatibilité avec le rôle de mère ?

Dans notre société, la conception que nous avons d'une mère se rapproche plus de l'image d'un cheminement d'une femme enceinte qui fait un choix réfléchi quant à relever le défi de mettre au monde un enfant et de lui offrir un milieu sécurisant lui permettant de se développer sainement. Dans ce contexte, nous perçevons la grossesse comme étant un choix, un projet de vie où il y aura la présence de deux parents et, selon l'image habituelle, ce "projet" aboutiera à l'épanouissement de ces derniers. Cette brève description de la grossese quelque peu féérique, même chez un bon nombre de mères plus âgées que les mères adolescentes, semble se perpétuer en nous lorsque nous réfléchissons à la grossesse et la naissance d'un enfant.

Par contre, il nous est plus difficile de reprendre le scénario cité ci-haut et de le calquer sur une adolescente qui nous annonce, sourire aux lèvres qu'elle est enceinte. Si nous avons de la difficulté à "donner naissance" à la même image positive de la grossesse et de l'éventuel rôle de mère, bon nombre des mères adolescentes arrivent, tant bien que mal, à se référer à une image mentale positive d'elle-même en tant que mère.

Mais justement, ne faudrait-il pas se demander ce qui nous agaçe le plus lors de l'annonce d'un événement qui se veut extraordinaire : la naissance d'un enfant?

Communément, nous avons tendance à faire l'inventaire des problèmes que peuvent représenter la grossesse lorsque l'on réfléchit à l'adolescente enceinte. Le premier obstacle que nous entrevoyons relié à la grossesse est sans aucun doute leur âge, ou mieux encore leur "jeune" âge. Même si la grossesse est désirée, nous voyons ce projet de vie comme une aventure. Comme le fait ressortir Courtecuisse (1992), nous avons du mal à accepter qu'une "jeune" ait le "désir" de vivre une grossesse, désir d'avoir un enfant et le désir d'être mère.

Il nous est plus naturel d'associer à l'adolescente des désirs et des ambitions d'un tout autre ordre : désir d'étudier, désir de performer, désir de s'épanouir à travers des amitiés, des apprentissages, etc. Nous croyons tout simplement que la période de l'adolescence est une période qui comporte assez de défis et que de vouloir y greffer une grossesse, risque de mettre en jeu toutes les composantes impliquées dans l'adolescence.

Si comme adulte nous ressentons un certain "agacement" devant une adolescente enceinte qui choisie de devenir mère, notre "réaction négative" ne réside pas seulement dans ce choix "adulte" que fait l'adolescente, mais plutôt de notre inquiétude quant à la dimension "besoins de l'enfant", besoins que nous espérons seront comblés de façon satisfaisantes par la mère adolescente en même temps qu'elle tente de combler ses besoins d'adolescente, et ce , sans que les besoins de l'enfant ne compétitionnent avec les besoins de la mère adolescente.

C'est pourquoi nous croyons qu'en plus de dénoter l'âge comme pouvant être l'élément qui nous porte à pencher du côté du négativisme quant à la grossesse et la maternité chez les adolescentes, il nous faut approfondir les besoins particuliers de ces mères adolescentes qui se qualifient de par leur capacité extraordinaire "qu'elles ont de vivre sous le signe des contradictions et des paradoxes" (Courtecuisse, 1992, p.77).

De même, si les raisons qui poussent les adolescentes à mener à terme leur grossesse et de choisir de devenir mère, nous semblent floues, et qu'au sein de la littérature il n'y a pas consensus à ce niveau, (accident de parcours, grossesse non désirée qui deviendra par la suite désirée, grossesse planifiée) nous avons relevé quelques données qui ressortent dans la littérature. Si la plupart des auteurs font ressortir des caractéristiques personnelles que l'on retrouve chez les mères adolescentes, il n'en demeure pas moins que nous retrouvons des données plus pertinentes lorsque l'on dénote les facteurs de risques pouvant être présents chez les mères adolescentes.

E. Caractéristiques personnelles

Dresser un portrait de la mère adolescente n'est pas si simple. Plusieurs auteurs décrivent la mère adolescente en fonction de son rôle de mère. Si bien que nous n'avons pas relevé dans la littérature des caractéristiques propres à elle, mais nous avons plutôt relevé des caractéristiques personnelles en fonction de son rôle de mère. Elle est perçue comme étant plus punitive envers l'enfant. Elle a des attentes irréalistes envers l'enfant, elle serait plus intolérante, impatiente et irritable que la mère plus âgée (Beaudoin & al, 1992; Carl & Wise, 1978; cité par Schilmoeller, Baranowski & Higgins,

1991; Cooper, Drust & Vance, 1990; De Lissovoy, 1973; cité par Colletta & al, 1987). D'ailleurs, la plupart des auteurs font état de ces caractéristiques personnelles de la mère adolescente, en la comparant à la mère plus âgée. Donc une mère qui risque d'appartenir à un groupe qui aura un profil autre que la mère adolescente (revenu financier plus stable, présence d'un réseau social, présence d'un conjoint, etc), d'où l'explication possible d'un "portrait" plus négatif pour la mère adolescente que la mère plus âgée, dans le cadre d'études où les instruments de mesure son peu adaptés à la clientèle adolescente.

De plus, la mère adolescente aurait une faible estime de soi, elle vit plus d'ennuis dû à un manque de vie sociale et se sent plus isolée que la mère plus âgée (Causby, Nixon & Bright, 1991; De Lissevoy, 1975; cité par Colletta & al., 1981). D'autres auteurs reprochent le manque de rigueur dans les recherches qui avancent de telles données caractérisant les mères adolescentes. Si bien, qu'ils reprochent entre autres l'absence de groupe contrôle d'adolescentes qui ne sont pas enceintes ou mères (Barth, Schinkel & Solseng, 1983). D'autres auteurs donnent une image plus positive de la mère adolescente. Elle peut être tout aussi compétente que les mères âgées (Schilmoeller & al. 1991).

Au Québec, Landy (1981; cité par Lavoie & al, 1986) a administré une batterie de tests psychologiques pendant et après la grossesse chez divers groupes de femmes (adolescentes enceintes ainsi que femmes enceintes adultes). Elle conclue qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes d'adolescentes enceintes et les femmes

enceintes plus âgées. Par contre, l'auteur fait ressortir, que losqu'elle compare les résultats des tests I (pendant la grossesse) aux tests II (quand l'enfant a douze mois), les mères adolescentes présentent plus d'anxiété aux tests II que les adolescentes qui ne sont pas enceintes. (Landry, 1981; cité par Lavoie & al., 1986).

Mises à part les caractéristiques qui peuvent ou non être associées aux mères adolescentes, ce qui semble exister chez les adolescentes est un certain nombre de facteurs de risques, qui étant présents, peuvent compromettre le développement de l'enfant et favoriser l'émergence de troubles pendant l'enfance (cloutier & Moreau, 1991).

F. Facteurs de risque chez la mère et l'enfant

Il y a consensus chez les auteurs lorsqu'on aborde les facteurs de risques qui sont présents chez les mères adolescentes. Celles qui forment un groupe à risques auront moins d'éducation, pourront être sans emploi ou être sous payées. De plus, elles auront recours à l'assistance sociale comme source de revenu principal (Barth & al., 1983; Beaudoin & al, 1992; Carlson, Laux Kaiser, Yeaworth & Carlson, 1984; Causby, Nixon & Bright, 1991; Colletta, Hadler & Gregg, 1981; Cooper & al. 1990; Lavoie & al. 1986; Roosa, 1986; Schilmoeller & al. 1991). Ces facteurs de risques peuvent contribuer à rendre la mère adolescente plus vulnérable, plus à "risque", de vivre des épisodes de découragement, de dépression et d'anxiété. Donc des facteurs de risques qui peuvent amener des problèmes d'ordre psychologique. Si en plus, elle vit de l'isolement social, elle et son enfant deviennent inévitablement la clientèle cible auprès de laquelle nous sommes appelés à intervenir davantage.

G. En résumé

Que ce soit le nombre"alarmant" de mères adolescentes (près de 4000 par année au Québec), que ce soit leur "jeune" âge que nous retenons comme indicateur qu'elle est plus enfant que mère, que ce soit des caractéristiques personnelles que nous associons aux mères adolescentes et finalement, que ce soit des facteurs de risques(risque que la mère adolescente vivre des épisodes de découragement, de dépression, d'anxiété ainsi que le risque de vivre de l'isolement social, ces facteurs de risques vécus par la mère adolescente auront des répercussions sur sa disponibilité quant à donner les meilleurs soins possibles à l'enfant) qui font que nous pouvons tous être plus ou moins vulnérable (socioéconomique, l'isolement, moins d'éducation), il n'en demeure pas moins que la grossesse à l'adolescence fait peur. Cette peur se retrouve non seulement chez l'adolescente qui choisit de devenir mère mais on pourrait dire que la grossesse quand elle concerne l'adolescente nous fait peur. Connaissant tous les enjeux qui caractérisent l'adolescence, nous avons de la difficulté à imaginer qu'une adolescente voudrait en plus y greffer une charge que bien souvent nous qualifions de "problème". Si bien que ce problème qu'est la grossesse mobilisera toute l'adolescence (Courtecuisse, 1992). Elle devra atteindre une maturité sociale presqu'instantanée et comme le fait ressortir Lavoie & al (1986), la difficulté majeure pour l'adolescente sera la transition rapide de son rôle d'adolescente à celui du rôle d'adulte, où elle devra soudainement assumer les responsabilités d'une adulte. Il n'en demeure pas moins que nous sommes en présence d'adolescentes qui acceptent leur "projet de vie", tout en ayant des besoins particuliers et en essayant tant bien que mal de mener leur projet de vie dans le quotidien, avec tous les défis que cela puissent représenter.

Nous verrons au prochain chapitre les besoins particuliers des mères adolescentes ainsi que leur réalité quotidienne . De même, nous tenterons de faire ressortir quelques éléments pertinents à considérer dans des programmes d'intervention qui s'adressent aux mères adolescentes.

CHAPITRE IV

LES MERES ADOLESCENTES NOUS PARLENT

A. Quels sont leurs besoins ?

Si nous avons de la difficulté à nous réjouir devant la grossesse chez les adolescentes et à endosser leur projet, s'il nous est plus facile de les critiquer et de relever les problèmes inhérents à la venue d'un petit être qui sera totalement dépendant d'une personne qui à nos yeux est toujours dépendante, voire immature, il n'en demeure pas moins que l'un des besoins de ces mères adolescentes est sans aucun doute le besoin de ne pas détecter dans notre regard notre obstination à ne pas croire en leur projet, à ne pas croire en elle. Comme le fait ressortir les membres de l'équipe du Bureau de la Consultation de la Jeunesse (1991), lors de leurs entretiens avec des mères adolescentes, ils ont constaté que les mères adolescentes ne leur ont pas paru très différentes de d'autres mères qui ont vécu une première maternité. Ils les qualifient de sérieuses et responsables, d'attentives à leur corps et au développement de l'enfant. Même si leur projet en soit un qui est à vie, c'est justement ce que certaines d'entres elles recherchent : donner un sens à leur vie, accéder à un autre statut, qui est habituellement réservé à des femmes adultes (B.C.J., 1991; Foster, 1988).

1. Un bébé, ça se fait pas toute seule!

Un autre besoin que font ressortir les mères adolescentes, et ce, nous l'avons relevé à travers nos lectures et dans le cadre de notre courte expérience auprès des mères adolescentes, est la présence du conjoint. Bien qu'elles perçoivent l'enfant comme étant

leur projet et qu'elles n'ont pas d'attentes réelles envers leur "chum" et leur milieu, au contraire elles se sentent souvent endettées envers les membres de leur réseau social immédiat (n'osent pas trop demander, n'osent pas s'imposer de peur de se faire dire qu'elles sont irresponsables, etc), il n'en demeure pas moins que le conjoint et/ou le père de l'enfant soit la première personne de son réseau social à qui elle demandera de l'aide. Si le père de l'enfant n'est pas présent ou, pire encore s'il l'est mais que par cette présence, la mère adolescente et l'enfant peuvent être exposés à certains "risques" (violence, dépendant financièrement, etc), elles préfèrent tout simplement ne pas avoir l'implication de ce dernier. Dans le cadre de notre milieu de travail, une mère adolescente qui vivait une situation abusive avec le père de l'enfant, nous rapporte qu'elle avait l'impression d'avoir deux enfants : le chum et son bébé. Nous pouvons constater qu'elle prend en charge plus de responsabilités que nous ne voudrions le reconnaitre. Le besoin se situe au niveau de reconnaitre qu'elle ne cherche pas nécéssairement à être instable au niveau de ces relations amoureuses, mais qu'elle est à la recherche d'une relation qui lui semble satisfaisante, tout comme les adolescentes en général.

2.Les critiques, les préjugés : c'est gratuit!

Il faut reconnaitre que les mères adolescentes subissent une pression sociale incroyable. Elles doivent non seulement endurer nos regards inquisiteurs mais avoir des réponses toutes prêtes qui ne froisseront pas l'entourage afin de ne pas donner l'impression qu'elles sont immatures, agressives ou pire : indépendantes! Est-ce que l'on demande aux femmes plus âgées leur âge? Ne sommes-nous pas plus en admiration devant une femme ayant un bébé que devant une adolescente avec son bébé? Si bien

qu'une mère adolescente auprès de laquelle nous sommes intervenues nous raconte qu'il lui est presqu'immanquable de recevoir des commentaires à son sujet ainsi que de son enfant. Si la plupart des commentaires se veulent des compliments, il est assez courant que l'on fasse des commentaires désobligeants à son égard. Ces commentaires se font habituellement entre deux personnes, tout en ignorant sa présence ("elle est bien jeune","est-ce sa petite soeur"? " le père doit être noir?" etc).

Il ne faudrait donc pas s'étonner qu'il soit difficile d'établir un rapport de confiance avec ces mères adolescentes, allant jusqu'à entraver la mise sur pied de programmes d'intervention qui rejoignent celles qui forment un groupe à risques.

B. Les réalités quotidiennes

Nous pouvons tous imaginer une journée dans la vie d'une mère adulte. Nous nous référons automatiquement à une image positive qui comporte des éléments qui visent le bien-être de l'enfant. Nous avons tendance à évoquer des scénarios où il y a des contacts positifs entre la mère et l'enfant, il y a une certain structure, une routine, un environnement stimulant etc. Mais, lorsque nous tentons le même exercice pour une mère adolescente, nous avons du mal à imaginer des situations qui se rapprochent de celles des femmes plus âgées. Elles risquent de vivre dans un habitat plus petit, donc un environnement moins sain pour l'enfant. Les adolescentes ont tendance "de par leur nature" à ne pas être structurées (par exemple :ne font pas le ménage de leur chambre, participent peu aux tâches de la maison, etc), comment vont-elles s'accomoder du surplus de tâches à la venue d'un enfant? Et la stimulation de l'enfant? Lorsque l'enfant

pleure, c'est à ce moment qu'elles réalisent l'écart entre leur poupée et leur enfant... Cette caricature de notre perception du quotidien de la "jeune mère", nous la véhiculons plus souvent qu'autrement. Rajoutons à ce portrait déjà inquiétant la composante adolescente. Qu'advient-il si la mère adolescente "laisse de la place à sa composante adolescente" en présence de l'enfant : écouter de la musique rock, "métal", porter des vêtements "métal", amener l'enfant à un concert plein air, trimbaler l'enfant chez des ami(e)s, les centres d'achats, leur "ex" milieu scolaire, etc.

Nous devrions considérer les éléments nommés ci-haut comme un moyen qui les aident à faire le pont entre leur monde intérieure et les exigences extérieures à briser l'isolement qu'elles peuvent vivre et/ou l'illustration de leur réalité qu'elles n'ont souvent personne à qui demander des services de gardiennage afin qu'elles puissent "s'occuper de son adolescente". De même nous devrions reconnaitre qu'elles consacrent beaucoup d'énergie afin de bien répondre à leur rôle de mère. Peut-être devrions-nous cesser de comparer les mères adolescentes à leurs homologues adolescentes? Peut-être qu'il n'y a pas lieu de considérer que l'écart significatif entre une adolescente non enceinte et une adolescente enceinte soit sa "bédaine"? De même, peut-être devrions-nous cesser de comparer les mères adolescentes à leurs hétérologues adultes? Peut-être qu'il n'y a pas lieu de considérer que l'écart déterminant entre une mère adolescente et une mère plus âgée soit son "âge"? Sans nécéssairement revenir à la case départ quant à notre conception de la mère adolescente, nous devrions tirer profit de ce que nous connaissons d'elles et reconnaitre que la mère adolescente est une personne à part entière, une citoyenne à part entière avec des besoins et des réalités quotidiennes qui empruntent

chez les deux composantes soit : la composante mère et la composante adolescente. Nous ne pourrions avancer avec certitude quel est le poids relatif qu'elles accordent à chaque composante dans son quotidien. Il serait tout à fait farfelu d'accorder une importance au poids de chaque composante, en espérant qu'elle accorde au moins autant d'importance à sa composante mère qu'elle ne le fait à sa composante adolescente. Nous serions alors tenter d'avancer un "modèle" parfait de ce que doit être une mère à l'adolescence en la cadrant dans un moule rigide qui nous sécuriserait. Aurions-nous enfin la mère modèle tant recherchée pour les adolescentes ? Pourrions-nous alors assurer l'état de santé et de bien-être de la jeune mère et de son bébé ?

Il est impossible d'offrir un modèle qui réflète avec justesse la mère adolescente. Nous pouvons toutefois nous inspirer de ce que nous savons de l'adolescence et tout ce que comporte ce stade de développement de la personne, de même de ce que nous disent les mères adolescentes à leur sujet, afin d'être à l'écoute de leurs besoins et de leur réalités quotidiennes. Ainsi, tenter d'offrir du support sous forme de programmes d'intervention qui visent un accompagnement de la mère adolescente, et ce, dans son quotidien.

C. Les programmes d'intervention

Il existe aux Etat-Unis et au Canada bon nombre de programmes d'intervention qui s'adressent aux adolescentes enceintes et/ou aux mères adolescentes. Le but de ces programmes d'intervention visent avant tout l'amélioration de la santé et du bien-être de l'enfant et de la mère. Les types de programmes varient grandement.

Certains programmes offrent un service de prise en charge complète et ce, de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait douze mois, tandis que d'autres offrent un support à l'adolescente au niveau de bien prendre soin d'elle (cours pré-nataux, alimentation saine, allaitement, etc). Dans la littérature, nous avons relevé très peu de programmes qui s'adressent tant à la composante adolescente qu'à la composante mère chez les mères adolescentes.

1. Programmes d'intervention au Québec

Nous ne pouvons que louanger le projet "des jeunes mères du Bureau de Consultation de la Jeunesse Sud-Ouest" (auteur, 1991) qui unifient leurs efforts au sein de ce projet afin de rejoindre les mères adolescentes dans leur réalité de mère tout en respectant leurs besoins d'adolescente.

Plus près de nous, avec la nouvelle orientation des politiques du ministère de la Santé et des Service sociaux qui s'adressent particulièrement à la clientèle des mères adolescentes, nous sommes en présence de divers programmes d'intervention qui voient le jour et qui visent l'amélioration du bien-être de la mère et de l'enfant. L'organisme choisi qui offre des programmes d'intervention aux mères adolescentes est incontestablement les C.L.S.C. du Québec, qui de par leur vocation, offrent présentement aux femmes enceintes et aux mères, divers services.

2. Ce que rapportent les mères adolescentes de l'Outaouais quant aux programmes d'intervention

A l'aide du" Rapport d'évaluation du projet d'intervention auprès des adolescentes enceintes et des jeunes mères dans l'outaouais (Beaudoin & al 1992), nous ferons ressortir certains éléments pertinents qui ont été exprimés par la clientèle visée par les programmes , en lien avec le souci que nous avons d'accorder aux mères adolescentes la place tout aussi importante qui lui revient comme adolescente, que la place accordée comme mère.

Tout d'abord, nous remarquons que les programmes d'intervention postnatals qui ont été dispensés dans les différents C.L.S.C. de la région de l'Outaouais, visent, en premier, l'établissement d'un meilleur lien entre la mère et son enfant. Le deuxième objectif de ces programmes vise à briser l'isolement (voir l'annexe II). Quant aux jeunes mères ciblées par ces programmes, elles ont comme attentes en ce qui concerne les ateliers postnatals, non seulement de recevoir des informations concernant le développement de leur bébé, mais "l'autre raison majeure, qui d'ailleurs semble de première importance à la fin des ateliers, est de se divertir, sortir et rencontrer d'autres jeunes mères dans la même situation qu'elles" (Beaudoin & al. 1992, p.43). Elles ont aussi fait resortir qu'il n'y avait pas de place dans les ateliers afin de "jaser", d'échanger sur des difficultés d'un tout autre ordre que dans leur rôle de mère et de développer leurs compétences parentales en général. Entre autre, leur situation financière, leur image physique et l'image globale qu'elles dégagent face aux autres, l'intégration de leurs pairs à leur nouvelle vie, le souci du retour aux études et/ou sur le marché du travail, la peur des services sociaux, peur

de se faire enlever leur enfant, etc (Beaudoin & al. 1991), sont autant de sujets qu'elles auraient aimé discuter entre elles. En dernier lieu, la clientèle visée par les ateliers, avoue ne pas toujours comprendre le contenu des ateliers. Elles n'y reconnaissent pas le language utilisé. Peut-être aurait-il lieu d'adapter le contenu des ateliers (que ce soit au niveau du contenu verbal que du contenu écrit), à un language "à l'adolescente" , un language qui se rapproche de la culture adolescente.

3. Ce que rapportent les intervenants

Pour leur part, les intervenants "ont noté le besoin des jeunes mères de parler entre elles de leurs difficultés avec leur partenaire et elles ont peu l'occasion de le faire à l'intérieur des ateliers" (Beaudoin & al. p.IV). En général, quant aux ateliers s'adressant spécifiquemment aux mères adolescentes, il y aurait quelques ajustements à faire quant à augmenter la durée des ateliers (au moins 10 ateliers), écourter l'information transmise lors d'un atelier et offrir des activités qui favorisent l'échange entre les mères adolescentes (Beaudoin & al. 1992).

4. Les réserves

Bien que l,on reconnaisse qu"au niveau du processus, il apparait que les ateliers ne répondent pas à certains besoins pressants de la jeune mère" (Beaudoin & al., 1992, p.IV), les gestionnaires auraient quelques réticences à vouloir élargir l'éventail de sujets discutés dans les ateliers, par crainte de s'élooigner de l'objectif central qui "consiste à améliorer, ultimement, l'état de santé et de bien-être de la jeune mère et de son bébé" (Beaudoin & al., p.7).

Ils sont tout de même sensibles au fait que les ateliers ne répondent qu'indirectement et qu'en partie aux besoins des mères adolescentes et qu'en partie aux besoins des mères adolescentes de vouloir "jaser" entre elles.

> *" A ce sujet, un questionnement demeure à savoir si on peut avoir pour objectif, à la fois le développement du lien affectif mère-enfant et se centrer sur le vécu propre à l'adolescente devenue mère, ou si l'on doit se centrer sur une seule problématique à la fois pour maximiser les chances de succès" (Beaudoin & al. p 48).*

5. Perspectives futures d'interventions

Nous devons reconnaitre l'apport important des ateliers postnatals offerts aux mères adolescentes de la région de l'Outaouais. Nous ne voudrions pas non plus nous réjouir des petites lacunes dénotées dans le rapport d'évaluation des programmes d'intervention de la région de l'Outaouais quant à la place accordée à la réalité des mères adolescentes.

Sans vouloir prétendre que nous pouvons combler à partir de notre questionnement des alternatives qui peuvent réétablir l'équilibre entre le contenu des ateliers présents et ce que devrait contenir des ateliers postnatals s'adressant aux mères adolescentes, nous croyons plutôt qu'il y aurait lieu d'inclure dans la programmation des ateliers, certaines activités qui interpellent les mères adolescentes, non seulement dans l'acquisition de meilleures habiletés parentales, mais dans l'acquisiton et le maintien de leurs habiletés comme personne à part entière.

Si cette acquisition d'habiletés comme personne entière se traduit par une réalité adolescente, il faut à tout prix redonner la place à l'adolescente dans le cadre de nos programmes d'intervention. Nous croyons ainsi que nous nous rapprochons de ce que nous entendons par la place accordée à la composante adolescente chez les mères adolescentes (ou l'amalgame de la composante mère et la composante adolescente dans son quotidien).

CONCLUSION

Comme on a pu le voir au sein du présent travail, vouloir circonscrire les besoins, les défis et les réalités quotidiennes des mères adolescentes, exige tout d'abord une meilleure conceptualisation des besoins particuliers qui caractérisent le stade de développement qu'est l'adolescence. Bien que peu d'études traitent spécifiquement des besoins, des défis et des réalités quotidiennes de ce groupe d'adolescentes qui ont choisi d'être mère, mais, plutôt en fonction de leur rôle de mère, donc du lien mère-enfant, nous avons vu que certains thèmes centraux tels : les différentes théories qui touche le concept de l'adolescence, les divers changements ainsi que les impacts possibles de ces changements, la sexualité, le développement social, de même que les caractéristiques personnelles des mères adolescentes, les facteursd de risques pour la mère et pour l'enfant et finalement les programmes d'intervention s'adressant à cette clientèle, sont autant de thèmes connexes que l'on retrouve dans la littérature touchant de près ou de loin la problématique des mères adolescentes.

Nous avons choisi d'aborder la problématique de la mère adolescente en soulignant l'importance de la composante adolescente présente chez ce groupe de mères sans pour autant négliger l'importance d'une autre réalité présente chez ces mères, qui est le lien mère-enfant. Nous avons vu que la littérature définit la mère adolescente à partir de son rôle de mère, si bien que les caractéristiques personnelles de la mère adolescente, de même que les facteurs de risques sont en fonction de son rôle principal, qui est celui d'être une mère. De même, nos modèles traditionnels nous permettant de définir ce que nous entendons par "être une mère" sont empruntés aux modèles des mères plus âgées.

Il serait intéressant d'approfondir dans de futures études ce que nous entendons par "être une mère adolescente". Ce qui sous-entend de développer une conceptualisation différente du terme "mère". Pour ce faire, il nous apparait pertinent d'approfondir ce que signifie le rôle de mère pour l'adolescente et nous devons en quelque sorte redéfinir ce que signifie êtreadolescente pour ce groupe de mères. Ces deux termes étant indissociables, il serait opportun d'aller vérifier auprès d'elles comment elles arrivent à conjuger leur deux rôles, et ce, en tenant compte de leurs besoins et de leur réalités quotidiennes qui empruntent chez les deux composantes : soit la composante mère et la composante adolescente. Nous serions alors peut-être plus outillés à leur offrir des programmes d'intervention qui répondent mieux à leurs besoins de mères et leurs besoins d'adolescente.

THEORIE D'ERICKSON

DEVELOPPEMENT AFFECTIF DE LA PERSONNE

1. Confiance vs Méfiance (bébé)

2. Autonomie vs honte, doute (2-5 ans)

3. Initiative vs Culpabilité (5-8 ans)

4. Compétence vs Infériorité (8-12 ans)

5. Identité vs Diffusion (12-18 ans)

6. Intimité vs isolement (19-25 ans)

7. Generativité vs Stagnation

8. Intégrité vs Désespoir

ANNEXE B

DESCRIPTION DES ATELIERS POSTNATALS

CLSC	NB ATELIERS	OBJECTIFS	CONTENU INFORMATION	DURÉE
Hull	7	Créer un lien mère-enfant Briser l'isolement	Alimentation Langage Relation avec la famille Les pleurs du bébé Sécurité de l'enfant	2 5 hres
Moulin	7	Développer le lien d'attachement mère-enfant Information sur prévention Support entre les mères Moyens de réagir aux situations Valoriser dans le rôle de mère Faire connaître services CLSC	Développement de l'enfant Alimentation Sécurité Langage Tempérament Discipline/routine Contraception Perspectives futures	2 hres
Draveurs	7	Briser l'isolement Le lien mère-enfant Participation active	Alimentation Langage La relation famille élargie Petites maladies	3 hres
Grande-Rivière	10	Contact plaisant avec bébé Participation active Stimuler le bébé Support entre les mères Faire connaître les services	Développement de l'enfant Discipline/routine Nutrition Langage Sécurité Rôle des conjoints	2 hres
Vallée-de-la-Lievre	7	Contact plaisant avec bébé Intégrer les pères Sentiment d'acceptation Réseau de support	Réseau de support Discipline Tempérament Langage Confiance en soi Sécurité de l'enfant Alimentation	2 hres
Petite-Nation	7	Lien d'attachement Compétences parentales Contrer l'isolement	Tempérament Alimentation Petites maladies Développement de l'enfant Réseau social	3 hres
Pontiac	7	Sensibilisation et moyens Trucs pratiques concrets	Fièvre Langage Alimentation Sécurité Dentition	2 5 hres
Rivière Désert	7	Rompre l'isolement Lien mère-enfant Adaptation à l'arrivée bébé Outiller les mères Stimuler les bébés	Tempérament Discipline Langage Alimentation Relation familiale Développement de l'enfant	2.5 hres
Vallée-de-la-Gatineau	11	Lien d'attachement Promotion qualité de vie Contact plaisant avec bébé Briser l'isolement Prévention d'abus/négligence	Développement neuro-moteur Tempérament Sécurité Petites maladies Alimentation Etapes à venir Langage	3 hres

Déroulement général des rencontres: Retour sur la semaine et compléter le livre du bébé · Exercices · Berceuse/chanson · Massage · Pause-santé · Information · Bricolage · Départ

Contenu des rencontres: informel et suscitant la discussion et l'échange.

Extrait de "Evaluation du Projet d'intervention Auprès des Adolescentes Enceintes + des jeunes mères dans l'Outaouais" par R. Beaudoin et A. Charette, 1992, C.R.S.S.S.O., p. 48.

REFERENCES

Baranowski, M.D., Schillmoelles, G.L. & Higgins, B.S. (1990). Parenting attitudes of adolescent and older mothers. Adolescence, 25, 781-790.

Barrera, M. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents. Assessment issues. In B. H. Gottlieb (Ed.), Social Networks and Social Support (pp. 69-96). London : Sage publications.

Barth, R.P., Schinke, S.P. & Solgeng Maxwell, J. (1983). Psychological correlates of teenage motherhood. Journal of Youth and Adolescence, 12, 471-487.

Beaudoin, R. & Charette, A. (1992). Evaluation du Projet d'Intervention Auprès des Adolescentes Enceintes et des Jeunes Mères dans l'Outaouais, Septembre.

Bouchard, C. (1992). Un Québec Fou de ses Enfants. Québec : Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Bloom, B. L. (1977). Introduction. In Community mental health, a general introduction (chap. 1). Monterey : Cole publishing.

Bureau de la Consultation de la Jeunesse. (1991). Une Bédaine en Mouvement. Montréal : Auteur.

Carlson, M.L. Laux Kaiser, K. Yearworth, R.C. & Carlson, R.E. (1984). An exploratory study of life-change events, social support and pregnancy decisions in adolescents. Adolescence, 19, 765-780.

Causby, V., Nixon, C. & Bright, J. M. (1991). Influences on adolescent mother-infant interactions. Adolescence, 26, 619-630.

Clouthier, H. & Perron, N. (1991). Document d'orientation de l'intervention prénatale auprès des adolescentes enceintes. Présenté au C.R.S.S.S. de l'Outaouais et au regroupement des C.L.S.C. de l'Outaouais. Centre de Psychoéducation du Québec.

Clouthier, R. (1982). Psychologie de l'adolescence. Montréal : Gaétan Morin.

Colletta, N.D. (1981). The influence of suppoty systems on the maternal behavior of young mothers. Paper presented at the biennial meeting of the Society For Research in Child Development, Boston, Ma.

Colletta, N.D., Hadler, S. & Gregg, C.H. (1981). How adoleecents cope with the problems of early motherhood. Adolescence, 16, 499-512.

Cooper, C.S., Dunst, C.J. & Vance, S.D. (1990). The effect of social support on adolescent mothers' styles of parent-child interaction as measured on three separate occasions. Adolescence, 25, 49-57.

Courtecuisse, V. (1992). L'Adolescnece. Les années méthamorphose. Paris : Stock/Pernoud.

Crnic, K. & Grenberg, M. (1987). Maternal stress, social support and coping : influences on early mother-infant relationship. In C.F.Z. Boukydis (Ed.), Reasearch on support for parents and infants in the postnatal period (pp. 25-39). Norwood, N.J. : Ablex Publishing corporation.

Crockenberg, S. (1987). Support for adolescent mothers during the postnatal period : theory and research. In C.F.Z. Boukydis (Ed.), Research on support for parents and infants in the postnatal period, (pp.3-24). Norwood, N.J. : Ablex publishing corporation.

Davis, R. (1989). Teenage pregnancy : a theretical analysis of a social problem. Adolescence, 24, 19-28.

Dreyfus, E.A. (1976). Adolescence in perspective. In E.A. Dreyfus (Ed.), Adolescence, Theory and Experience, (pp.1-21). Ohio : Merrill.

Everaerd, W. (1983). A Historical and Transcultural View of Adolescence. In W. Everead, C.B. Hndley & A. Bot (Ed.) Development in Adolescence. Psychological, Social and Biological Aspects, (pp. 1-43). Boston : Martinus Nijhoff publishers.

Farber, N.B. (1991). The process of pregnancy resolution among adolescent mothers. Adolescence, 26, 697-716.

Foster, S. (1988) The one in ten girl. A self portrait of the teen-age mother. New York : Child Welfare League of America, Inc.

Foucault, P. (1984). Les centres de réadaptation d'assistance-maternité. In Aider...Malgré tout, (chap. 7). Québec : Les éditions de l'Association des Centres d'Accueil du Québec.

Fulton, A.M., Murphy, K.R. & Anderson, S.L. (1991). Increasing adolescent mothers' knowledge of child develipment : an intervention program. Adolescence,26, 73-81.

Gallatin, J.E. (1975) Adolescence and individuality. A Conceptual Approach to Adolescent Psychology. New York : Harper & Row Publishers.

Hanson, S. (1992). Involving families in programs for pregnant teens : Consequences for teens and their families. Family Relations, 41, 303-311.

Kissman, K. (1990). Social support and gender role attitude among teenage mothers. Adolescence, 25, 709-716.

Lavoie, H. & Lavoie, F. (1986) Problèmes liés à la grossesse et à la maternité chez les adolescentes. Apprentissage et Socialisation EN PISTE, 9, 221-229.

Nathanson, M. Baird, A & Jemail, J. (1986). Family functionning and the adolescent mother : a systems approach. Adolescence, 21, 827-841.

Oz, S., Tari, A. & Fine, M. (1992). A comparaison of the psychological profile of teenage mothers and their peers. Adolescence, 27, 357-367.

Reis, J.S. & Herz, E.J. (1987). Correlates of adolescent parenting. Adolescence, 22, 606-609.

Renou, M., Laurendeau, R. & Lavigueur, S. (1990). Le psychoéducateur communautaire. La recherche d'un paragdime. Hull : Université du Québec à Hull.

Rogers, D. (1978). Adolescence : A Psychological Perspective. California : Brooks/Cole Publishers.

Roosa, M.W. (1984) Short-term effects of teenage parenting programs on knowledge and attitudes. Adolescence, 19, 659-666.

Roosa, M.W. (1986). Adolescents mothers, school drop-outs and school based intervention programs. Family Relations, 35, 313-317.

Schilmoeller, G.L., Baranowski, M.D. & Higgins, B.S. (1991). Long term support and personal adjustment of adolescent and older mothers. Adolescence, 26, 787-797.

Simkins, L. (1984). Consequences of teenage pregnancy and motherhood. Adolescence, 19, 39-54.

Stern, M. & Alvarez, A. (1992). Knowledge of child development and caretaking attitudes : A comparaison of pregnant, parenting, and nonpregnant adolescents. Family Relations, 41, 297-302.

Stern, M. & Alvarez, A. (1992). Pregnant and parenting adolescents. A comparative analysis of coping response and psychological adjustment. Journal of Adolescent Research, 7, 469-473.

Wahler, R.G. (1980). Parent insularity as a determinant of generalization success in family treatment. In S. Salzinger (Ed.), The ecosystem of thee "sick" child : implication for classification and intervention. New York : academic press.

Université du Québec à Hull

Questionnaire et compilation des reponses des mères adolescentes

Brigitte Legault

Travail
présenté au professeur
Suzanne Lavigueur
Département des sciences humaines
en réponse aux exigences du cours Travaux Dirigés II
Août 1993

TABLE DES MATIERES

RESUME..... 1

INTRODUCTION..... 2

CHAPITRE 1 - PRESENTATION DE L'INSTRUMENT DE MEUSURE ET DE LA CLIENTELE VISEE..... 3

A. Brève présentation de l'instrument de mesure..... 3

B. La clientèle visée..... 7

C. Modalités des rencontres..... 9

D. Quelques observations..... 11

CHAPITRE II - ELEMENTS - CLES..... 17

A. Conditions de vie des mères adolescentes rencontrées..... 17

B. COntenu des rencontres..... 19

CHAPITRE III - ANALYSE DES DONNéES..... 31

A. La compilation des réponses..... 31

B. La section qui aborde la grossesse..... 32

C. La section du contact avec le bébé..... 37

D. La section des ressources..... 40

E. Et la disparité des réponses?..... 44

F. Exploitation possible de chaque section..... 46

CONCLUSION..... 49

Liste des appendices

A. Questionnaire et compilation des réponses..... 52

B. Formulaire de consentement..... 73

C. Lettre de référence..... 74

RESUME

Vouloir mieux comprendre la place qu'accorde l'adolescente enceinte et/ou mère à sa composante adolescente, exige une meilleure compréhension de ce que peuvent vivre ces dernières dans leur quotidien. Pour ce faire, nous avons utilisé un questionnaire qui comprend une série d'environ 40 questions ouvertes et des réponses de type Q-sort. D'une possibilité de dix mères adolescentes, huit ont répondue au questionnaire qui vise à cerner les priorités vécues par ces mères adolescentes, et ce, selon les trois temps suivants : pendant la grosesse, face à l'adaptation au nouveau-né et finalement, face aux ressources. De même, le contenu du questionnaire recoupe trois volets complémentaires qui sont les suivants : les besoins de l'adolescente, pendant et/ou après sa grossesse, son réseau social, et le rôle et le sentiment de compétence maternelle de cette dernière. Ce qui ressort de cette étude est qu'au sein du réseau de la mère adolescente, sa mère et son chum sont les deux personnes significatives qui peuvent être en même temps une source de support et/ou une source de conflits. Quant à la mère adolescente, l'accouchement, la fierté d'être enceinte, de même que la notion du plaisir ("fun" avec son bébé, son entourage, dans son rôle de mère et/ou d'adolescente) sont des éléments-clés qui ressortent comme pistes d'intervention auprès de la clientèle des adolescentes enceintes et/ou mères.

INTRODUCTION

Le but du présent travail est d'aller vérifier "dans la réalité" comment les mères adolescentes arrivent à agencer dans le quotidien, leur double rôle. Plus précisément, comment elles arrivent à répondre aux besoins de leur bébé tout en tentant de répondre à leurs besoins, et ce, au quotidien.

Pour ce faire, nous avons rencontrée huit mères adolescentes qui ont répondu à un questionnaire que nous avons bâti et qui vise à interpeler la mère adolescente selon trois temps : comment elle a vécu sa grossesse, face à son adaptation au nouveau-né et finalement face aux ressources. De plus, le questionnaire recoupe trois volets complémentaires qui sont les suivants : les besoins de l'adolescente, pendant et/ou après sa grossesse, son réseau social, et son rôle et son sentiment de compétence maternelle.

Nous avons abordé dans des travaux précédents une revue de la littérature qui tente de cerner la problématique des mères adolescentes. Pour ce faire nous avons identifié les défis et les réalités quotidiennes ainsi que les problèmes rencontrés par les mères adolescentes. Notre intérêt particulier pour ce présent travail se situe au niveau du manque d'informations relatifs à ce que peut vivre une adolescente qui est mère, donc comment elle arrive à amalgamer ces deux composantes, ses deux rôles, l'un de "mère" et l'autre "d'adolescente", a grandement motivé le choix du sujet traité.

De façon précise, le chapitre I présente l'instrument de mesure ainsi que la clientèle visée. Le chapitre II fait ressortir certains éléments-clés qui peuvent servir de balises d'intervention pour une prochaine activité s'adressant à des adolescentes enceintes. Nous débutons ce chapitre en présentant au lecteur un "portrait type" de la clientèle rencontrée, suivi d'une description du contenu des rencontres qui fait ressortir la place importante qu'occupe la mère et/ou le chum de la mère adolescente. Le chapitre III aborde précisément l'analyse des données et renvoie régulièrement le lecteur à consulter en appendice le questionnaire de même que la compilation des réponses. Nous terminons ce chapitre en abordant la question de la disparité des réponses suivi de l'exploitation de chaque section dans le cadre de l'activité qui aura lieu à l'automne , suivi d'une conclusion.

CHAPITRE I

PRESENTATION DE L'INSTRUMENT DE MESURE ET DE LA CLIENTELE VISEE

A. Brève presentation de l'instrument de mesure

Avant d'aborder le chapitre portant sur l'analyse des rencontres avec les mères adolescentes et afin de mieux situer le lecteur quant à la compréhension de l'instrument de mesure retenu, ainsi que la compilation des résultats obtenus, nous croyons qu'il est pertinent de présenter le questionnaire utilisé lors de nos rencontres. Le lecteur pourra se référer à l'appendice A où il retrouvera le questionnaire, de même que la compilation des réponses des mères adolescentes rencontrées. De façon spécifique, le présent chapitre comprend tout d'abord une présentation du questionnaire comme tel, c'est-à-dire le but du questionnaire et une brève explication de son fonctionnement. Nous présenterons par la suite une brève description de la clientèle visée par le questionnaire, suivi d'une description des rencontres. Nous conclurons ce chapitre par quelques observations rapportant aux rencontres, observations provenant des répondantes, de même que nos observations relatives aux rencontres et à l'utilisation d'un tel instrument de mesure.

1. Le questionnaire

Le questionnaire utilisé a été élaboré à partir des éléments clés que nous avons fait ressortir dans le cadre de travaux antérieurs et à partir de notre question centrale de recherche qui consiste à approfondir la place qu'accorde l'adolescente enceinte et/ou mère à sa composante adolescente, et ce, dans son quotidien. L'accent est mis sur l'élaboration du volet composante adolescente auprès de la clientèle des mères adolescentes. Le questionnaire comprend une série d'environ 40 questions ouvertes et des réponses de type Q-sort. Le but du questionnaire nous permet dans un premier temps de mieux cerner les besoins des mères adolescentes, c'est-à-dire leurs priorités vécues en tant que mère et en tant qu'adolescente, et ce, selon les trois temps suivants : pendant la grossesse (avec ou sans la participation à un groupe), face à leur adaptation au nouveau-né, donc de leur nouveau rôle et finalement, face aux ressources (disponibles et besoins ressentis) auxquelles elles peuvent avoir recours. De même, le contenu du questionnaire (questions et choix de réponses) recoupe trois volets complémentaires qui, étant présents, servent à mieux définir ce que nous entendons par les besoins des mères adolescentes, tout en mettant l'accent sur la composante adolescente. De façon spécifique, les trois volets sont les suivants : les besoins de l'adolescente, pendant et/ou après sa grossesse, son réseau social, et le rôle et le sentiment de compétence maternelle de la mère adolescente (selon trois temps : pendant la grossesse, face au nourrisson et l'adaptation par la suite au bébé, jusqu'à ce jour).

2. Fonctionnement du questionnaire

Lors de nos rencontres avec les mères adolescentes, nous nous sommes particulièrement souciée de la façon dont nous voulions utiliser le questionnaire. D'une part, il comprend 40 questions et un minimum de quatre choix de réponses par question. D'autre part, la participante répondait aux questions tout en s'occupant de son bébé. Nous voulions donc lui offrir la plus grande flexibilité lors de notre rencontre tout en ayant une certaine structure nous permettant de recueillir l'information visée par le questionnaire.

a. moyen retenu

Nous avons utilisé comme moyen, de petits cartons de couleurs, où nous inscrivions une question par carton, de même qu'une réponse par carton. Le questionnaire était divisé en trois groupes de questions, chaque section étant identifiée par une couleur de carton différente. Les cartons se trouvaient dans une petite boîte en plastique (boîte de recette).

Au début, le fait de choisir des cartons de différentes couleurs par section nous permettait de mieux expliquer le questionnaire et de lui donner un petit côté attrayant. Par contre, nous nous sommes vite aperçus que pour les répondantes, chaque couleur devenait leur point de référence quant au thème abordé. Elles ont toutes fait un temps d'arrêt entre chaque section. De même, en utilisant le questionnaire sous cette forme, (boîte de recette) cela permettait une manipulation plus facile de l'instrument , et ce, autant pour nous que pour la répondante.

b. <u>appropriation du questionnaire</u>

A ce niveau, nous laissions le choix à la répondante quant à la façon de procéder afin de répondre au questionnaire. Pour certaines, elles préféraient que nous manipulions les cartes-réponses en plus de poser les questions (nous avons remarqué que ce sont celles qui ont plus de difficulté au niveau compréhension) tandis que pour la plupart d'entre elles, elles prenaient en charge la boîte à questions . Dailleurs, elles ont toutes démontré un intérêt particulier au questionnaire. Nous croyons que le moyen retenu a été l'agent facilitateur pour assimiler un questionnaire qui leur semblait plutôt long. Nous avons aussi remarqué le souci des répondantes quant à maintenir un certain ordre dans les cartons, c'est-à-dire : bien les placer dans la boite, garder la boîte près d'elles et montrer à leur bébé les différentes couleurs de cartons. Voyant qu'une telle interaction s'installait, nous avions toujours en main des cartons vierges où nous invitions la mère à le donner à son bébé "afin qu'il participe au questionnaire".

c. <u>durée du questionnaire</u>

Comme mentionné ci-haut, la passation du questionnaire prenait environ une heure. Par contre, le questionnaire suscitait chez les répondantes plusieurs commentaires et nous amenait à déborder des questions précises, ce qui fut très riche comme source d'informations supplémentaires. Nous avons porté une attention particulière au facteur temps, c'est-à-dire nous ne voulions pas accaparer les participantes plus que le temps convenu; chaque participante "gérait" donc la durée de la rencontre. Elles nous ont toutes reçue pendant environ deux heures par rencontre.

d. code déontologique

Avant d'aborder le questionnaire, nous nous sommes conformée aux exigences du comité déontologique de l'université et nous avons demandé aux participantes de donner leur consentemment écrit (appendice B) et nous leur avons fourni une lettre explicative (appendice C) quant à leur participation à notre recherche. Il n'y a eu aucune réticence de leur part à vouloir donner leur consentemment écrit. Bien au contraire, elles signeront ce consentemment sans vraiment le lire. Quelques-unes d'entres elles disent avoir à signer beaucoup de "paperasses" lorsqu'elles font appel à diverses ressources et elles disent avoir "l'habitude". La plupart disent apprécier le fait que nous expliquons en détail la recherche, et elles ont toutes demandé à recevoir une copie des résultats du questionnaire; en plus, elles se portent toutes volontaires à un suivi, au besoin. Nous apprécions grandement leur ouverture à vouloir s'impliquer et nous y reviendrons plus en détail dans un chapitre ultérieur.

B. La clientèle visée

Le questionnaire s'adresse à des mères adolescentes âgées de 16 à 22 ans, qui reçoivent ou qui ont reçue des services du C.L.S.C. de Hull. Les services reçus varient grandement. Elles peuvent recevoir de l'aide individuelle d'une auxilière familiale et/ou d'une infirmière et/ou d'une intervenante sociale. Elles ont par contre toutes participé à une intervention de groupe, offerte au C.L.S.C. de Hull.

1. L'âge des mères adolescentes

Comme mentionné ci-haut, l'âge des mères adolescentes qui ont répondu au questionnaire varie entre 16 et 22 ans.

Par contre, le C.L.S.C. acceptera des mères plus âgées que nous pourrions qualifier de jeune adulte. Mais, de par leur situation personnelle (manque de maturité émotive, retard intellectuel, isolement social, etc), qui peut contribuer à ce qu'elles nécéssitent plus de support pour elle et leur bébé elles se rapprochent donc de la clientèle adolescente plus que de la clientèle adulte, et elles cadrent mieux au sein des services qui s'adressent aux mères adolescentes.

2. Interventions de groupe

Les mères adolescentes qui ont répondu au questionnaire sont celles qui ont participé à une intervention de groupe. Le premier groupe consiste à être le groupe "atelier moi et mon bébé", tandis que le deuxième groupe est un groupe de support.

a. ateliers moi et mon bébé

Cette intervention de goupe a eu lieu de janvier à avril 1993. Le but de ce groupe est d'abord et avant tout de favoriser l'établissement d'un lien sain entre la mère (le père) ainsi que le bébé. L'intervention se déroule au C.L.S.C. de Hull et comprend huit rencontres hebdomadaires où, à travers le jeu, le bricolage et l'information reçue des co-animatrices, le(s) parent(s) est (sont) amené(s) à développer des comportements favorables au développement de leur enfant. Il y a eu six mères adolescentes qui ont participé aux ateliers, de même que quatre pères et sept bébés (l'une d'entres elles a des jumeaux). De ce nombre de participantes, cinq ont accepté de répondre au questionnaire.

b.groupe de support

Un groupe de support hebdomadaire a été formé pendant la période estivale au C.L.S.C. de Hull, afin de répondre aux besoins d'un petit groupe de mères adolescentes qui vivent de l'isolement social et qui participeront aux ateliers "moi et mon bébé" à la fin du mois d'août prochain.

Les rencontres hebdomadaires avaient comme but de permettre aux mères adolescentes de se rencontrer entre elles et d'échanger sur leur vécu. Nous n'avions pas de programmation précise; nous répondions à leurs questions quant aux soins à donner à leur bébé de même qu'aux questions qui les touchent de plus près. Les sujets abordés variaient grandement. Plus précisémment, nous avons abordé les sujets suivants : les conditions de logement, leur nutrition, leur relation avec leur conjoint, leur sexualité. Nous verrons dans un prochain chapitre le lien entre les sujets abordés lors les rencontres estivales, ainsi que les éléments-clés ressortis à partir du questionnaire, qui sont susceptibles de servir de point d'appui pour une activité de groupe qui mettrait l'accent sur la composante adolescente présente chez la mère adolescente. Il y a eu quatre mères adolescentes qui ont participé au rencontres. De ce nombre, trois ont accepté de répondre au questionnaire.

C. Modalités des rencontres

Les mères adolescentes rencontrées sont celles qui ont participé à une intervention de groupe. La responsable du groupe ateliers "moi et mon bébé" nous a remis une liste de noms, tandis que le contact avec les mères adolescentes participant au groupe de

support a été initié dans le cadre des rencontres comme tel, car nous assurions une co-animation de ces rencontres.

1. Le contact initial

Le premier contact avec les participantes au groupe ateliers "moi et mon bébé" a été un contact téléphonique. Ce contact nous permettait de nous présenter et de "tâter le terrain" quant à leur motivation à nous rencontrer. Cinq des six participantes provenant du groupe ateliers "moi et mon bébé" ont démontré un intérêt marqué à nous rencontrer. Par contre, même si elles étaient motivées à nous rencontrer, vouloir fixer une rencontre avec certaines d'entre elles, est un défi en soi! Deux d'entre elles ont demandé à être rencontrées le plus tôt possible, ce qui a été fait la journée même. Une troisième était aussi motivée mais s'inquiétait de l'apparence de son logement. Elle a donc remis notre rencontre à plusieurs reprises et les deux autres ont été plus difficiles à rejoindre. Elles fixaient des rendez-vous mais annulent à la dernière minute. Elles ont partagé avec nous qu'elles vivaient une certaine instabilité émotive, toutes deux vivaient une rupture amoureuse et disaient avoir besoin de sortir, de voir leur amies. Elles étaient plus disponibles lorsque leur vie sociale était au ralenti. Les journées pluvieuses étaient le moment propice afin de les rencontrer!

a. le facteur météo

Nous avons débuté nos rencontres au mois de juillet, mois où la température est à son meilleur pour des vacanciers mais qui peut être vécu différemment pour certaines personnes, entre autre les bébés.

Plusieurs rendez-vous ont été annulés dû en grande partie à la vague de chaleur. La chaleur gênait la routine du bébé (n'arrive pas à dormir, pleure beaucoup, diarrhée, etc), les mères étaient elles aussi "assommées" par cette chaleur et elles préféraient se réfugier dans des endroits climatisés.

De même, certaines vivent dans des appartements qui ne sont pas adaptés pour de telles températures : aucun courant d'air, fenêtres qui ne s'ouvrent pas, pas de moustiquaires aux fenêtres etc. Nous croyons que la température a été un facteur significatif au niveau de l'annulation des rencontres. D'ailleurs, nous avons eu plus de succès à fixer et à maintenir nos rencontres lorsque "le mercure s'est stabilisé"!

D. Quelques observations

Il nous semble pertinent de présenter le volet qui touche le déroulement des rencontres, c'est-à-dire comment nous avons été accueillie, la réceptivité des mères adolescentes rencontrées, bref des observations reliées aux rencontres comme tel. Nous sommes d'avis que bien souvent elles "ouvrent leurs portes" à diverses demandes provenant de leur réseau (famille, amies, ressources) et nous ne pouvons qu'apprécier leur grande maturité dans leur façon de s'y prendre.

1. L'accueil des mères adolescentes

Nous croyons avoir été choyée au niveau de l'accueil que nous réservaient les participantes lors de nos rencontres. Les rencontres avec les cinq mères adolescentes qui ont participé au premier groupe se sont déroulées à leur domicile.

Tandis que deux des trois mères adolescentes participant au groupe de support ont eu lieu au C.L.S.C. à leur demande, et la troisième de ce groupe a demandé que la rencontre ait lieu chez elle.

a. "l'ouverture"

L'accueil comme tel ne se limite pas seulement à "bien nous recevoir" pendant la rencontre, mais nous avons été agréablement surprise de leur ouverture quant à aborder divers sujets qui relèvent de leur vie personnelle. Elles ont dit se sentir à l'aise de parler de leur vie de couple ou de l'absence d'une vie de couple, leur sexualité, leurs craintes face à leur avenir pour elle et leur bébé, etc. La majorité d'entre elles se portent volontaires au cas où nous aurions besoin de leurs services auprès d'adolescentes qui songent à devenir enceinte, celles qui sont enceintes ou mères. D'ailleurs, nous avons retenu les services de trois d'entres elles afin de participer à une prochaine activité de groupe.

b. le contact avec le bébé

Nous avons aussi "passé le test du bébé". Chaque mère rencontrée nous a fait participer à la routine de leur bébé. Nous avions la plupart du temps la "responsabilité" du bébé : le faire manger, le tenir dans nos bras, le mettre au lit pour la sieste, etc, le tout en même temps que se déroulait l'activité du questionnaire. Elles nous ont toutes fait la remarque que le "bébé nous aimait" et la plupart nous disent que le "bébé ressent lorsque la personne les aime ou non". Pour elles, le contact qui s'établissait entre leur bébé et nous, était important.

Certaines nous ont même énuméré une série de personnes avec qui leur bébé "ne se sent pas à l'aise"; curieusemment, les personnes énumérées font partie des ressources (l'infirmière, la travailleuse sociale, agent du bien-être, etc). Nous leurs avons demandé si par hasard l'enfant aurait pu pleurer ou chigner pour d'autres raisons (fatigue, avoir faim, etc) elles nous répondent que "ce n'est pas pareil, pas les mêmes pleurs", comme si l'enfant (et peut-être la mère ?) savait instinctivemment que nous apprécions ou non leur présence.

c. notre ouverture

Nous avons aussi remarqué que si les mères adolescentes sont ouvertes à partager leur vécu, leur réalité quotidienne, elles s'attendent en contre partie à ce que nous fassions la même chose. Elles nous ont toutes questionné à savoir : notre âge, statut, nos goûts, musique, télé, nos activités et surtout, si nous avions des enfants. Nous n'étions pas du tout mal à l'aise de répondre à ces questions et nous avons remarqué dans leurs propos qu'elles se sentaient aussi compétentes sinon plus que nous par rapport à tout ce qui touche le développement du bébé, et ce, sachant que nous n'en n'avions pas. Elles utilisaient des propos tels : "C'est vrai tu sais pas encore c'est quoi accoucher", ou encore "quand t'en auras, on en reparlera". Elles ont aussi offert leurs services au besoin et elles nous ont toutes reccommandé de ne pas attendre trop longtemps avant d'avoir des enfants étant donné notre âge! Il est difficile d'évaluer si le fait qu'elles se sentaient "expertes" par rapport à nous avait contribué à leur ouverture, chose certaine, nous avons porté une attention particulière à ce niveau, c'est-à-dire, de les écouter et de les questionner dans "cette expertise"; nous avons trouvé cette

expérience enrichissante.

2. La réticence et le réseau informel

Sur une possibilité de 10 mères adolescentes qui auraient pu répondre au questionnaire, deux ont décliné notre invitation.

L'une d'elles avait participé aux ateliers "moi et mon bébé" et d'après l'animatrice, cette participante vivait une certaine insécurité face au groupe, elle participait peu et ne parlait pas. Tandis que la deuxième qui n'a pas voulu participer, était craintive face au réseau des services sociaux en général. Même si cette deuxième était réticente à l'égard des services sociaux, elle a quand même participé à notre groupe de support, mais en s'absentant souvent. Nous avons aussi remarqué que les 10 mères adolescentes choisies se connaissent toutes (vivent dans le même quartier, ont fréquenté la même école, se rencontrent au C.L.S.C., etc). Elles nous ont toutes questionnée à savoir qui participait à la recherche et n'étaient point étonnées du refus des deux mères adolescentes. Quelques-unes d'entre elles ont contacté, à notre insu, les deux mères qui ont refusé, l'une de ces dernières nous a rappellée afin d'exprimer son désaccord avec une telle tactique dans le but de la convaincre! Cette "chaine téléphonique" a aussi joué en notre faveur; il semble qu'au sein du groupe l'une d'elles a un certain statut parmi le groupe et elle a été notre "agente de relations" en décidant de contacter les autres mères, ce qui nous était confirmé lors de notre rencontre et à notre grande surprise!

3. Quelques commentaires à propos du questionnaire

Le questionnaire a suscité plusieurs commentaires de la part des participantes. En général, les commentaires sont favorables. Elles ont apprécié la flexibilité à savoir qu'elles pouvaient prendre le leadership lors de l'activité. Elles disent avoir été à l'aise de prendre une pause au besoin. Très peu d'entres elles avaient des réponses supplémentaires à rajouter, elles appréciaient la justesse du choix des réponses. De même, elles disent avoir bien saisi le niveau de langage utilisé.

Il y a eu beaucoup de commentaires par rapport à la section "grossesse" du questionnaire, elles disent ne pas avoir d'occasions d'en parler et que nous leur avons rappellé "de bons souvenirs". Nous avons aussi remarqué qu'elles élaboraient plus lorsque nous abordions des questions qui touchent leur relation avec leur conjoint ou encore l'absence du conjoint. Elles étaient très étonnées des questions qui englobent la notion du plaisir (le "fun" pendant la grossesse, le "fun" avec leur bébé, chum, réseau, etc) de même que des questions qui font appel à des compliments. Elles disent ne pas avoir l'habitude de recevoir des compliments. Les seuls commentaires que nous pourrions qualifier de moins favorables se rapportent à la longueur du questionnaire. Deux des participantes ont exprimé l'avoir trouvé long. Par contre, elles tenaient à le compléter.

4. Conclusion

Comme nous pouvons le constaster, l'information recueillie lors de la rencontre, c'est-à-dire l'information recueillie de façon informelle "en jasant" peut être tout aussi pertinente que l'information recueillie à partir d'un questionnaire. Nous ne voulions par contre pas reprendre le contenu de chaque rencontre auprès des huit participantes, toutefois, nous croyons qu'il soit pertinent de faire ressortir le déroulement type des rencontres auprès de cette clientèle. Cela permet d'une part de situer le lecteur quant au contexte précis de ce que peut comporter une telle activité qu'est la passation d'un questionnaire auprès de mères adolescentes, d'autre part, cela permet d'introduire le prochain chapitre qui abordera le volet analyse du questionnaire. De façon précise, nous tenterons de faire ressortir certaines similitudes entre les choix de réponses, de même que certaines différences entre les réponses des participantes.

Nous serons donc plus en mesure de faire ressortir les éléments-clés du contenu des rencontres et de suggérer quelques pistes de réflexion qui serviront de points de repère, lesquels, peuvent être des points de comparaison pertinents à vérifier dans le cadre de l'activité d'une intervention auprès de cette clientèle.

CHAPITRE II

ELEMENTS-CLES

A. Conditions de vie des mères adolescentes rencontrées

Nous ferons tout dabord ressortir au sein du présent chapitre un "portrait type" de la clientèle rencontrée. Plus précisémment, nous décrirons brièvemment le "contexte général", c'est-à-dire ce que peuvent être les conditions de vie des mères adolescentes. Nous ne voudrions pas généraliser et avancer que ce profil est représentatif de toute la population cible, mais il est toutefois représentatif de la clientèle visée par les services du C.L.S.C. de Hull.

1. Le revenu

La majorité des mères adolescentes rencontrées, à l'exception de l'une d'entre elles qui a un emploi, sont bénéficiaires de l'aide sociale. Elles éprouvent toutes de la difficulté à "rejoindre les deux bouts", sur le plan financier; même celles qui ont un conjoint, donc un apport de fonds supplémentaire. Nous avons remarqué qu'elles sont de bonnes "gestionnaires" de leur budget, le problème se situe au niveau d'un revenu trop faible dont la répartition ne peut que poser problème. La moitié, sinon plus, de leur revenu est absorbé par les dépenses reliés au logement ainsi qu'à la bouffe.

2. Le budget

Chaque mère rencontrée est la responsable du budget. Même si certaines d'entre elles ont de l'aide de leur entourage (mère, père, chum), elles se sentent toutes responsables de gérer leur revenu, ou mieux encore, de gérer ce manque d'argent. Comme mentionné précédemment, la grande partie de leur argent est dépensée en frais de logement, bouffe, effets pour le bébé, il n'en reste donc plus beaucoup à "étirer" pour leurs besoins personnels.

3. Le logement

A ce niveau, même s'il y a certaines différences entre les mères adolescentes, c'est-à-dire que : deux habitent seules avec leur bébé, une habite avec son père, une autre avec sa mère tandis que les quatre autres habitent avec leur chum, elles partagent toutes la même opinion quant à leur logement. Elles disent trop payer par rapport à leur bourse. La plupart cherchent à déménager (n'aiment pas le quartier car il est trop bruyant, loin de tout, etc) et/ou elles ont déménagé à quelques reprises. Elles connaissent peu leurs droits à titre de locataires et encore moins les responsabilités des propriétaires.

4. Comment remédier aux lacunes

Les conditions de vie des mères adolescentes sont pour elles une grande source d'inquiétude. Elles auraient toutes à gagner de "petits trucs", de petits moyens qui, s'ils ne leur permettent pas d'avoir plus d'argent, pourrait contribuer à l'atteinte de meilleures conditions de vie. Nous croyons qu'il y aurait lieu d'intervenir à ce niveau. Si bien, que le C.L.S.C. de Hull de concert avec d'autres organismes, pourrait veiller à ce que cette

clientèle ait accès à divers types de logement. par exemple, les coopératives d'habitation et les logements à prix modiques. Plus près de la clientèle, certaines interventions pourraient toucher précisémment la gestion de leur budget. Nous pourrions offrir aux mères adolescentes des rencontres qui abordent ce sujet. Il pourrait y avoir des ateliers qui favorisent l'échange de petits trucs quotidiens afin d'économiser, ainsi que leur fournir de l'information et des "outils" qui leur seraient accessibles tant au niveau compréhension que de leur fournir gratuitement (personne-ressource, calendrier, grille-budget, accès à une calculatrice, etc). Quant à la "deuxième responsable" de leur dépenses : la bouffe, le C.L.S.C. pourrait offrir des "cuisines collectives". Lieu où elles sont guidées par une nutritionniste, et où elles pourraient apprendre et partager de nouvelles recettes, non seulement économes, mais saines sur le plan alimentaire, et ce, pour elle et leur bébé.

B. Le contenu des rencontres

Mis à part les éléments extérieurs, telles les conditions de vie similaires entre elles, nous ferons ressortir dans les pages qui suivent les éléments-clés du contenu des rencontres susceptibles de servir de point d'appui pour l'activité de l'automne (rencontres pré-natales avec les adolescentes enceintes). Nous ferons particulièremment référence au "comment" elles souhaitent s'approprier des divers volets qui composent leur vie au quotidien, c'est-à-dire, "comment" elles souhaitent interagir avec leur réseau (parents, chum, amies, ressources, etc) parallèlement à leurs besoins de mère (le lien avec le bébé) de même que leurs besoins d'adolescentes. Le "comment" pourrait donc se traduire par comment l'adolescente peut s'approprier un tel contenu. Les éléments-clés retenus sont donc ceux qui touchent : leur relation avec leur mère, leur relation avec leur

chum et/ou père de l'enfant, et finalement leur relation avec elle-même, en tant que mère et en tant que personne à part entière.

1. La relation avec la mère (et/ou la grand-mère)

Les mères adolescentes rencontrées ont toutes exprimé que la relation avec leur mère était pour le moins "remplie d'émotions". Si bien, que ce qui ressort à partir du questionnaire est que la mère de la mère adolescente est une des personnes de son entourage qui est en même temps une source de conflits et une source de support.

a. source de conflits

Pour les mères adolescentes, elles disent avoir le rôle de "la petite fille" qui se fait réprimander par sa mère et "la mère" qui doit être responsable. Cette dichotomie vécue au niveau des rôles, elles l'expriment en disant que leur mère s'inquiète pour le bien-être du bébé en même temps que le bien-être de leur fille. Certaines d'entres elles se considèrent "plus mature" que leur mère, allant à hésiter quant à laisser le bébé avec sa grand-mère; elles reprochent à la "grand-mère" les mêmes lacunes dans leur rôle qu'à l'époque où elles étaient dépendantes de "leur mère". Comme l'a exprimé l'une des mères adolescentes "j'étais prête à être mère à douze ans, car je m'occupais déjà de mon petit frère". Pour d'autres d'entre elles, le fardeau des responsabilités familiales s'est alourdi. Non seulement ont-elles la responsabilité de leur bébé mais elles ont aussi une mère qui est dépendante de leur fille. Ces dernières disent vivre un sentiment de culpabilité envers leur mère car elles sont moins disponibles qu'auparavant pour répondre à leurs demandes.

Les mères adolescentes qui ont une mère dépendante ne peuvent avoir leur support afin de s'occuper du bébé (car la grand-mère peut souffrir de dépression, de problèmes de santé mentale). Bien au contraire, elles disent ne pas pouvoir laisser leur enfant seul en présence de la grand-mère. D'autres mères adolescentes reprochent carrément à leur mère d'être trop intrusive dans leur quotidien. Nous nous sommes questionnée à savoir si cette "intrusion" n'était pas la même que partagent les adolescents en général, c'est-à-dire qui sont en quête d'une plus grande autonomie et qui reprochent à leurs parents de s'ingérer dans leur vie privée. Sauf que lorsque nous demandons aux mères adolescentes d'élaborer quant à cette intrusion, c'est surtout au niveau de la "critique" dans leur rôle de mère où elles se sentent envahies et critiquées. D'ailleurs, la question 15 a suscité cette discussion, où la mère "suit" de très près le chum de la mère adolescente comme personne qui la critique dans son rôle de mère. Pour ce qui est des mères adolescentes qui vivent de grands conflits avec leur mère, cette situation n'est pas dûe à la grossesse et la présence éventuelle du bébé, mais existe depuis un bon bout de temps. L'une des mères adolescentes rencontrées nous a dit qu'elle avait eu une adolescence "mouvementée" de même qu'une relation avec sa mère quelque peu houleuse et dit que depuis la venue de son bébé, elle se sent plus près de sa mère, le contact est meilleur. Lorsque nous lui demandons précisémment ce qui a le plus changé, elle a de la difficulté à préciser ce qui a changé, elle dira plutôt qu'elle se chicane moins avec sa mère; il est difficile d'évaluer si la relation entre la fille et la mère a changé parce que la "fille" (mère adolescente) a changé ou bien si la "mère" (grand-mère) a changé. Nous avons remarqué à partir des propos des mères adolescentes, qu'elles ont de la difficulté à préciser ce qui fonctionne dans leur relation avec leur mère et ce qui

fonctionne moins bien. Elles sont évasives et décriront leur mère comme étant "chiâleuse, collante et curieuse".

Deux des mères adolescentes rencontrées vivent toujours avec leur mère; elles avaient sensiblement les mêmes commentaires face aux critiques. Par contre, elles ajoutent ne pas avoir d'intimité avec leur chum. Si bien que pour elles, elles n'ont pas la "permission" d'avoir des relations sexuelles à la maison. Elles considèrent qu'elles devraient avoir le droit de mener une vie dite "plus adulte", ce qui incluerait une vie intime avec le chum. Lorsque nous leur demandons si elles ont tenté d'en parler avec leur mère, elles disent que ce sujet est non-négociable car elles habitent chez leur mère. Bien souvent, la mère de la mère adolescente critiquera le chum et interdira "l'accès à la chambre" à ce dernier. Certaines mères adolescentes disent que leur mère critique aussi le père du bébé. Il est en même temps trop présent en tant que chum mais pas assez en tant que père. Les mères adolescentes se disent souvent coincées entre leur chum et leur mère. Particulièremment pour celles qui habitent toujours chez leur mère, les mères adolescentes aimeraient que leur chum passe plus de temps avec elles, mais ces derniers prétextent qua la mère de l'adolescente leur fait des critiques leur "met de la pression" au niveau de leur rôle de père (s'occupe mal ou peu de leur bébé, n'aide pas sur le plan financier, etc). De même, ces mères adolescentes disent occuper l'ingrate position où elles doivent soit "défendre" leur chum face aux critiques de leur mère, soit "défendre" leur mère face aux critiques de leur chum. C'est ainsi qu'elles expliquent comment elles se sentent "poignée dans le milieu" de ces deux personnes significatives de leur réseau.

b. sources de support

Si les mères adolescentes rencontrées ont "vidé leur sac" par rapport à leur relation avec leur mère, ces mêmes mères adolescentes oont aussi des éloges à faire à l'égard de leur mère, et ce, dans le rôle de grand-mère. Comme le fait ressortir la question 1, pour la plupart des mères adolescentes, leur mère sera la première personne à qui elles demanderont conseils et assistance. A ce niveau, nous avons remarqué que leur mère a bien souvent plus de poids dans les conseils donnés, que n'importe quelle autre personne faisant partie du réseau de la mère adolescente. Nous avons aussi remarqué que c'est surtout à ce niveau où les valeurs et les croyances du milieu familial des mères adolescentes transpercent le plus.

Par exemple, elle diront "ma mère l'a fait avec moi et je suis correct, moi je le fais avec mon bébé". C'est en quelque sorte la culture familiale qui sera traduite dans les propos des mères adolescentes. Une autre forme de support qui est tout aussi importante pour les mères adolescentes et c'est à leur mère à qui elles font cette demande, est tout ce qui touche le gardiennage du bébé. Même si le fait de demander à leur mère de garder leur bébé peut être une source de conflit, bien souvent, leur mère est l'une des seules ressources sur qui elles peuvent se fier, afin de s'occuper de leur bébé. D'une part, elles n'ont pas assez d'argent afin de payer les frais d'une gardienne, d'autre part, elles ne veulent pas laisser leur bébé avec n'importe qui. Les mères adolescentes qui confient leur bébé à leur mère, disent se sentir mal à l'aise, car elles ont peur d'ambitionner car les grands-mères font déjà beaucoup pour elle et leur bébé.

c. La dualité des rôles et l'importance d'une intervention

Comme nous venons de le décrire précédemment, autant la mère adolescente que la mère de l'adolescente, peuvent-elles avoir une relation où plusieurs rôles entre en jeu. Chez la mère adolescente elle est mère et adolescente, tandis que chez la mère de l'adolescente, elle est mère et grand-mère. Il est assez difficile de démêler le poids relatif à chaque rôle au sein des relations "mères-filles". Toutefois, nous croyons qu'une intervention à ce niveau serait des plus importante et bénéfique pour les futures mères adolescente, futures grands-mères, les mères adolescentes qui éprouvent certaines difficultés à assumer ce double rôle de même que les grands-mères qui , pour certaines doivent vivre beaucoup d'inquiétude; en quelque sorte, ces dernières vivent une double inquiétude: pour leur fille et le bébé de cette dernière. Nous n'avons pas particulièrement mis l'accent sur la relation avec la mère de la mère adolescente, dans le cadre de cette recherche. Il serait par contre intéressant d'approfondir cette notion qu'est la relation mère-fille, lorsque la fille est aussi une mère. Les commentaires recueillis sont bien sûr ceux des mères adolescentes, nous n'avons pas rencontré les grands-mères. Par contre, il y a eu une grand-mère qui a participé aux ateliers "moi et mon bébé"; mais comme le rapporte l'infirmière responsable de ces ateliers, l'accent de ces ateliers est mis sur le développement du lien sain entre la mère et son bébé, et même si la grand-mère peut être la personne significative qui accompagne la mère adolescente, il n'y avait pas de place quant à "ouvrir" sur ce thème. Nous croyons qu'il serait nécéssaire d'offrir aux futures mères et aux mères adolescentes qui participeront aux prochains ateliers, la possibilité d'aborder ce thème qu'est la relation "mère-fille", qui peut vivre de grands changements, ou du moins certains ajustements. Comme l'a suggéré l'infirmière qui a

déjà vécu l'expérience de la présence des grands-mères au sein des rencontres, il serait peut-être plus juste d'offrir à cette dyade (mère-fille) l'occasion de se retrouver et d'échanger sur ce sujet qui est vécu quelquefois comme un déséquilibre et de les accompagner vers l'établissement d'une meilleure relation. Nous suggérons d'offrir à cette dyade des rencontres à part des ateliers "moi et mon bébé". De même, nous sommes d'avis que si la mère adolescente et la grand-mère vivent des conflits qui sont non résolvables, il n'y aurait pas lieu d'insister sur la résolution de conflits entre elles. La présence ou non des grands-mères lors de rencontres prévues devrait être libre. Par contre, si la mère adolescente aimait bénéficier d'un contact du type "mère-fille", il y aurait peut-être lieu de développer des liens avec des "grands-mères, qui pourraient agir comme personnes ressources dans le rôle privilégié que détient une grand-mère (Nous pouvons penser à des bénévoles qui aimeraient vivre cette expérience à titre de grands-mères).

2. La relation avec le chum

La deuxième personne de l'entourage des mères adolescentes qui, chez certaines occupe une grande place, et qui chez d'autres, représente un grand vide, est la place qu'occupe le chum de la mère adolescente. A ce niveau , nous avons aussi recueilli les commentaires des mères adolescentes, indiquant que la relation avec le chum (et/ou père de l'enfant) pouvait être une source de conflit et en même temps une source de support.

a. source de conflits

Pour certaines d'entre elles, plus précisément quatre des huit mères adolescentes rencontrées, elles ne fréquentaient plus leur chum. De ces quatre, deux d'entre elles avaient eu une relation avec un chum, suite à une rupture avec le père de l'enfant. Ces dernières ont par la suite brisé cette relation avec le chum, qui n'est pas le père de leur bébé. Il est assez complexe d'arriver à déchiffrer exactement le lien que ces quatre mères adolescentes ont avec leur chum et/ou père de l'enfant. Ce qui ressort, c'est qu'elle doivent non seulement assumer une rupture amoureuse avec une personne qui est souvent significative pour elles, le père de leur bébé, mais elles ont aussi à faire face à une seconde rupture amoureuse. Celles qui vivent de telles ruptures amoureuses, se disent plus instables au niveau émotif, niveau dit "amoureux".

Lorsque nous avons rencontré deux d'entre elles, leur rupture amoureuse était récente (quelques jours auparavant) et elles étaient pessimistes quant à répondre aux questions qui abordent le support du père de l'enfant et/ou le support du chum. Elles se sentent en quelque sorte "hypothéquées" par rapport aux adolescentes de leur âge qui n'ont pas d'enfants, car elles viennent d'être bafouées par un être cher, non seulement dans leur rôle d'adolescente mais dans leur rôle de mère, qui est indissociable. Dailleurs à la question 40 ce sont celles qui ont répondu qu'elles considèrent leur avenir de "blonde" comme n'étant pas très encourageant. Nous pouvons penser que leurs réponses n'étaient qu'en partie circonstantielles, dû en grande partie aux événements récents qu'elles venaient de vivre.

b. présence du chum et/ou du père

Les quatre autres mères adolescentes ont une vie de couple. Elles vivent avec le père du bébé. Leurs commentaires concernant le chum et les sources de conflits relatifs diffèrent du genre de conflits que ceux des mères adolescentes qui ont vécu une rupture amoureuse.

Celles qui vivent avec leur chum, diront que les conflits qui existent entre eux sont d'un tout autre ordre. Elles diront que même si le père du bébé est présent et qu'il aide, bien souvent elles ressentent l'entière responsabilité du bébé. Il est difficile de savoir comment sont répartis les rôles à l'intérieur de chaque couple, mais nous nous questionnons à savoir si les mères adolescentes arrivent à faire une place à leur chum, afin qu'il puisse assumer son rôle de père. Elles rapportent plusieurs commentaires voulant que le père du bébé ne s'y prend pas de la même façon qu'elles, c'est-à-dire qu'il "ne sait pas comment le faire à leur manière à elles" et qu'elles préfèrent le faire elles-mêmes (habiller le bébé, le changer, lui donner sa bouteille, etc).

L'autre source de conflits rapportée par les mères adolescentes se situe au niveau du rôle de "blonde" qui a changé depuis l'arrivée du bébé. Certaines des mères adolescentes expriment que leur chum s'attend à ce qu'elles poursuivent leur rôle de "blonde", c'est-à-dire comme avant l'arrivée du bébé.

Elles diront qu'elles ressentent de la pression de la part de leur chum, car elles préfèrent récupérer leur sommeil, et ce, au détriment de leur vie sexuelle. Elles disent qu'à ce niveau, elles se sentent coupables de ne pas partager la même envie sexuelle que leur chum, mais qu'elles se sentent tout simplement fatiguées. Nous croyons que cette source de conflits ou de stress peut aussi bien se vivre chez les couples plus

jeunes (mères adolescentes et chum), que chez des adultes qui ont un enfant. Par contre, ce qui ressort chez les mères adolescentes, c'est qu'elles parlent peu de leur sexualité à qui que ce soit, et ce, incluant leur chum. Elles nous ont dit ne pas se sentir écoutées à ce niveau par leur chum et en même temps elles ont de la difficulté à comprendre que leur chum peut être égoiste quant à les vouloir "comme avant". Pour elles le choix est clair, elles donnent le maximum de temps à leur bébé, et ensuite elles donnent du temps à leur chum (en passant au rôle de "blonde"). Certaines nous ont dit se sentir à l'occasion comme "la mère de mon chum" et elles diront avoir "deux enfants, pas seulement un". Nous croyons qu'il serait opportun d'offrir au couple et/ou aux futurs parents, la possibilité d'échanger sur ce sujet. C'est-à-dire d'aborder des sujets tels : changements possibles dans la vie de couple, changements au niveau du nouveau corps de leur blonde (certaines ont partagé que leur chum mettait beaucoup de pression afin qu'elles perdent du poids, possibilité de changement au niveau sexuel, etc). Une rencontre précise pourrait être offerte afin de démystifier tout ce qui touche la vie sexuelle pendant et après la grossesse. Car, cette intimité sexuelle, bien souvent, l'adolescente ne la découvre que tout récemment. Elle doit se réapproprier cette intimité tout en ayant la présence du bébé.

c. <u>source de support</u>

Seulement deux des mères adolescentes disent être satisfaites du support que leur donne leur chum. Ce support est relié à leur nouveau rôle en tant que parent. Elles diront que les responsabilités sont partagées, autant les responsabilités reliées à l'entretien de leur appartement, que les responsabilités face à leur enfant.

Elles ont de la difficulté à élaborer ce qu'elles entendent par "responsabilités partagées": elles diront que leur chum "est bon avec le bébé". Lorsqu'elles décrivent leurs responsabilités, elles s'aperçoivent qu'elles en font beaucoup. Encore une fois, il est difficile d'avancer que les chums n'aident pas de façon équitable dans le quotidien. Nous pensons que pour certaines, elles ont du mal à déléguer certaines tâches, préférant les assumer au lieu que ce ne soit pas fait comme elles l'entendent.

3. Quelques commentaires

Comme nous l'avons fait ressortir, la mère de l'adolescente, de même que le chum de l'adolescente jouent un grand rôle dans la vie de la mère adolescente, et ce, autant par leur présence que par leur absence. Nous croyons qu'il soit primordial d'inclure ces personnes significatives dans le cadre de nos interventions, et ce, en leur redonnant la place qui leur revient. Si pour certaines il n'est pas pensable d'inclure le chum et/ou la mère de la future mère ou mère adolescente, nous croyons qu'il faut aborder certains thèmes qui englobent leur relation avec ces personnes significatives.

Les thèmes abordés devraient autant que possible rejoindre les mères adolescentes , ainsi que les futures mères adolescentes, et ce, même si elles ne vivent pas une relation très proche avec leur mère et/ou leur chum.

4. Meilleure connaissance d'elles-mêmes

En dernier lieu, un des éléments-clés dont il faudrait tenir compte lors d'une prochaine programmation auprès de la clientèle des mères adolescentes ainsi que des adolescentes enceintes, serait l'acquisition d'une meilleure connaissance de soi.

Si certaines "savent où elles s'en vont", d'autres se questionnent face à leur nouveau rôle de mère et en quelque sorte face à leur "ancien rôle" qui était celui de la fille, la blonde, l'amie etc. L'adolescence est une période où plusieurs changements peuvent avoir lieu, tant sur le plan physique, qu'émotif et intéllectuel. Certaines d'entres elles disent ne plus se retouver. Elles le traduisent dans leurs propos par "avant j'étais comme ça, et maintenant je n'aime plus ça". Encore une fois , il est difficile d'avancer que l'expérience de la grossesse et de la maternité peuvent être les seuls facteurs responsables de tels changements, quoiqu'ils doivent contribuer grandement, mais nous croyons qu'une programmation "à l'adolescente", c'est-à-dire qui tente d'établir un certain équilibre entre "l'avant" et "l'après" pourrait être bénéfique pour certaines d'entre elles qui ont plus de difficulté à faire la transition de "avant le bébé" à "maintenant qu'il y a le bébé".

Nous croyons qu'il puisse être complexe de tenter d'isoler les éléments qui font en sorte que les mères adolescentes se sentent différentes, par contre elles ont toutes exprimé qu'elles auraient aimé en savoir plus sur les changements de leur corps, pendant et après la grossesse, de même que tout ce qui touche leur vie sexuelle, et ces deux éléments-clés peuvent facilement être intégrés dans une programmation qui s'adresse aux adolescentes enceintes et/ou mères.

CHAPITRE III

ANALYSE DES DONNEES

A. La compilation des réponses

Ayant fait ressortir certains éléments-clés du contenu des rencontres avec les mères adolescentes rencontrées, éléments-clés qui pourront servir de point d'appui pour l'activité d'intervention auprès des adolescentes enceintes qui se déroulera à l'automne prochain, nous croyons avoir un meilleur "portrait" de ce que veulent les mères adolescentes, et de ce que peuvent vivre certaines d'entre elles. Nous verrons à partir de la compilation des réponses des mères adolescentes rencontrées, des points de comparaison pertinents qui seront à vérifier auprès des adolescentes enceintes auprès desquelles aura lieu l'intervention de l'automne.

Plus précisémment, nous nous livrerons à un examen du questionnaire, et ce, en abordant chaque section distincte soit : la section qui touche la grossesse, suivi de la section qui aborde le lien avec le bébé et, finalement, la section qui aborde les ressources. Le tout, en faisant ressortir les points de comparaison pertinents et en tentant déjà de suggérer quelques pistes d'intervention.

1. Quelques précisions sur la lecture des données

Le lecteur devra se référer au questionnaire qui se trouve en appendice (appendice A) où il pourra "lire" les réponses données par les répondantes. Il y a deux façons de lire ces réponses. Tout d'abord , la lecture à l'horizontale donnera les réponses de chaque répondante.

Les chiffres correspondent au choix de réponses des mères adolescentes. Si bien que le chiffre "1" est le premier choix de réponse de la mère adolescente, le chiffre "2" est son deuxième choix et ainsi de suite jusqu'à ce que chaque case ait son chiffre correspondant à l'ordre d'importance que suscite la réponse pour cette répondante. De même, la lecture à la verticale de la compilation des données permet de faire une "lecture comparative" entre les répondantes. Les trois premières répondantes sont celles qui ont participé au groupe de support qui s'est déroulé pendant la période estivale, tandis que les cinq prochaines sont celles qui ont participé aux ateliers "moi et mon bébé".

B. La section qui aborde la grossesse

Nous ne voulons pas reprendre les éléments-clés vus au chapitre précédent, nous ne ferons que ressortir les points de comparaisons qui seront à vérifier auprès des adolescentes enceintes. Nous aborderons brièvement les questions qui suscitent un intérêt particulier, suivi au besoin de suggestions pour l'activité de l'automne.

1. Question "3"

Ce qui ressort comme choix de réponses à la question 3, est que les mères adolescentes se disent fières d'être enceintes. Si bien, que la fierté vécue due à leur grossesse était, dans la plupart des cas, le premier choix, sinon le deuxième. Elles ont toutes répondu sans aucune hésitation, à cette question. Pour certains d'entres nous, nous pouvons oublier que cet "événement" peut être une source aussi grande de fierté. Nous pensons plutôt à des sentiments qui peuvent être reliés à la gêne. Elles ont toutes dit avoir eu à répondre à des personnes qui soulignaient leur âge. Elles disent se sentir choquées de la réaction de certaines personnes. Nous croyons qu'il serait important de souligner dans le cadre de nos interventions auprès des adolescentes enceintes, cette fiert qu'elles dégagent, c'est-à-dire qu'elles ont "le droit dêtre fière de leur bédaine", ne serait-ce que dans nos propos, ou encore d'utiliser d'autres moyens, tels des affiches avec des messages positifs.

2. Question "4"

Lorsque nous leur demandons ce qui a le plus changé depuis qu'elles sont enceintes, elles répondent qu'elles portent une attention particulière à elles. Nous ne savons pas exactement comment cela peut se traduire dans le quotidien, par contre certaines nous disent avoir diminué leur consommation de cigarettes et de "fast food". Il serait aussi important de tenter de souligner lors de nos rencontres, les choses qu'elles font de différent et qui sont en même temps bénéfique pour elles et leur bébé.

Nous croyons que le simple fait de le souligner ou de proposer une activité (sous forme de jeu) qui puisse amener l'adolescente à reconnaitre qu'elle fait des "petites choses", des petits changements qui sont par contre importants au développement de l'enfant . Si elles n'arrivent pas à identifier ce qu'elles font de "bon" pour elles et leur bébé, les co-animatrices pourraient être à l'affût de ce qu'elles font pendant les ateliers pré-nataux et de le souligner; en quelque sorte, cela deviendrait le vécu partagé.

3. Question "5"

Nous pouvons remarquer à partir des choix de réponses de la question 5 (annexe 3) que lorsque les adolescentes étaient enceintes et qu'elles vivaient des moments de solitude, elles préféraient avoir un contact humain, soit par communication téléphonique ou par une présence. Nous pouvons aussi remarquer qu'elles feront certaines choses d'elles mêmes. Il y aurait lieu d'explorer avec les adolescentes enceintes qui participeront au groupe pré-natal à l'automne prochain, quel genre d'activités font-elles et suggérer des activités où elles ne doivent pas dépenser de l'argent. Une chaîne téléphonique entre elles pourrait être une des solutions envisagées et/ou leur fournir les numéros de téléphone des mères adolescentes que nous avons rencontrées et qui avaient offert leurs services.

4. Question "6"

A partir des réponses à cette question, nous remarquons que le concept de relaxation est un lien avec le fait de penser au bébé. Nous croyons que dans le cadre d'une activité en pré-natal, nous pourrions mettre l'accent sur ce que peut vivre un bébé dans le ventre

de sa mère et leur suggérer des activités relaxantes pour elles et leur bébé (se bercer, chanter des chansons, prendre des marches etc).

5. Question "7"

Quant aux inquiétudes reliées à la grossesse, elles ont toutes exprimé avoir été inquiètes par rapport à l'accouchement. Même si la majorité était informée sur le déroulement de l'accouchement, elles disent avoir eu des sentiments de peur face à la possibilité de souffrir physiquement pendant l'accouchement et que le bébé soit "normal". L'infirmière qui a dispensé les cours pré-nataux aux adolescentes enceintes nous a fait remarquer que même si l'accouchement est un thème abordé dans le cadre des ateliers, il semble que les mères adolescentes vivent quand même certaines insécurités. Il y aurait peut-être lieu de reprendre ce thème à des temps différents au cours des rencontres pré-natales, de penser à d'autres moyens, à d'autres activités qui puissent mieux les rejoindre (nous pensons à une visite à l'hôpital, une rencontre animée par une mère adolescente, du matériel didactique approprié pour les adolescentes, etc).

6. Question "8"

A cette question, le concept du "fun" pendant la grossesse était généralement relié au fait qu'elles allaient devenir mère. Par contre, elles nous ont dit ne pas trop penser en terme de "plaisir", de "fun" et elles y pensaient rarement dans ces termes. Elles disaient se sentir spéciales, et plus belles. Ces derniers commentaires étaient ceux exprimés par les mères adolescentes qui se sentaient épanouies pendant la grossesse. Pour les autres, elles disent avoir eu une grossesse un peu difficile, (maux de coeur, se

sentir inconfortable etc) et avaient de la difficulté à trouver leur grossesse "le fun". Tout ce qui touche le concept du plaisir pourrait encore une fois faire partie intégrante des ateliers en pré-natal.

Ne serait-ce qu'en étant présente au niveau de notre langage utilisé, de les faire verbaliser leurs petits plaisirs.

7. Question "10"

Encore une fois, elles répondaient avec certitude à cette question et la réponse la plus populaire à "ce qui est le plus plaisant à avoir un bébé dans leur ventre" était lorsque le bébé bouge. Déjà elles sont sensibles au bébé qui se développe et elles arrivent à établir un contact avec leur bébé. Il serait important de faire une activité reliée au contact du bébé. Nous pouvons songer à une activité où les mères adolescentes pourraient être guidées par l'infirmière à toucher leur ventre et à démystifier ce qu'elles touchent. De même, l'infirmière suggère de faire une activité où elles écouteront le coeur du bébé à l'aide d'un stéthoscope.

8. Question "12"

Lorsque nous demandons à l'adolescente qui l'accompagnait lors de son accouchement, nous avons été surpris du nombre de personnes qui l'accompagnaient. Même si les personnes ne sont pas toutes présentes pendant l'accouchement, elles le sont pendant la période du travail et l'adolescente est déjà préoccupée par ce "travail", en plus elle doit tenir compte de la présence des personnes. Nous croyons qu'une ou deux personne significatives peuvent être un support suffisant lors de la période du travail

de même que de l'accouchement. L'infirmière tient particulièrement à aborder ce thème, car il arrive que l'adolescente qui est sur le point d'accoucher n'a pas toujours "son mot à dire" dans cette situation.

C. La section du contact avec le bébé

Dans cette section, l'accent a surtout été mis sur le concept du plaisir (plaisir dans leur quotidien avec leur bébé, plaisir avec les personne de leur entourage, avec elles-mêmes) ainsi que le support reçu par les personnes significatives. En général, les mères adolescentes disent recevoir peu de compliments quant à "faire une bonne job de mère". Elles retiennent plus les critiques que leur font leur mère et leur chum.

1. Question "14"

Pour ce qui est des réponses , ou plutôt des discussions qu'ont suscitées cette question, les mères adolescentes disent ne pas recevoir de compliments des personnes significatives de leur entourage. Nous ne voudrions pas ici reprendre ce qui a été souligné au chapitre qui abordait le support de leur et le stress vécu en présence de leur mère et/ou de leur chum, mais nous tenons à souligner qu'il est primordial que les mères adolescentes soient valorisées dans leur rôle de mère ou qu'elles arrivent à développer elles-mêmes leurs "compliments" quant à savoir si elles font "une bonne job de mère". Nous avons remarqué qu'elles se sentent conpétentes ou non, dépendamment des remarques, des commentaires émis par les personnes de leur entourage. Elles ont de la difficulté à se faire un compliment dans ce qu'elles vivent au quotidien.

2. Question "15"

Les réponses à cette question sont les mêmes personnes qu'à la question précédente (question 14), mais cette fois-ci nous questionnions qui fait le plus de critiques dans l'entourage. Les mêmes personnes qui pouvaient faire des compliments étaient aussi les personnes qui critiquaient, c'est-à-dire, la mère et le chum. Nous avons abordé en détail au chapitre précédent nos commentaires et suggestions pour les prochaines interventions. Nous tenons seulement à souligner qu'elles avaient plus de facilité à parler "des critiques" que des compliments.

3. Question "16"

Cette question tentait de rejoindre les mères adolescentes dans les différents gestes qu'elles font et qui fait plaisir à leur bébé; gestes qui permettent aux mères de "décoder" un lien positif, un lien plaisant avec leur bébé. Les réponses ont été variées. Par contre, l'infirmière a été quelque peu étonnée de remarquer que même en abordant le thème du berçage de bébé et en leur rappelant l'importance de bercer leur bébé, peu d'entre elles semblent y avoir recours comme moment de tendresse partagé avec leur bébé, même si la plupart d'entre elles ont une berçeuce à la maison (six des huit mres adolescentes). Les mères adolescentes qui participent aux ateliers "moi et mon bébé" peuvent quand même vivre cette expérience de berçer leur bébé (il y a 4 berçeuses). Il y aurait lieu d'avoir accès aux chaises berçantes lors des rencontres pré-natales.

4. Question "17"

A cette question qui aborde le mécontentemment du bébé, c'est-à-dire, comment les mères adolescentes arrivent à déchiffrer les humeurs de leur bébé, les pleurs du bébé est la réponse la plus populaire. Certaines d'entre elles disent paniquer lorsque le bébé pleure. D'autres diront qu'elles arrivent à distinguer les différents pleurs de leur bébé. Chose certaine, elle vivent une insécurité lorsque leur bébé pleure et elles ne savent pas pourquoi.

Habituellement elles disent téléphoner quelqu'un (leur mère) pour demander conseil.

5. Question "18"

Lorsque nous leur demandons ce que le bébé fait qui leur fait plaisir à elles, elles disent en majorité que c'est lorsque le bébé sourit. Elles se sentent gratifiées lorsque le bébé est de bonne humeur, qu'il se sent bien avec elles. La plupart des mères rencontrées nous ont fait "une démonstration" de comment elles arrivent à faire rire leur bébé. Elles font aussi le lien entre comment elles se sentent lorsque leur bébé rit par rapport à lorsqu'il pleure. L'humeur du bébé est souvent un thermomètre de leur réussite ou non à combler les besoins de leur bébé. A ce niveau, nous pourrions porter une attention particulière aux mères qui ont un jeune poupon plutôt qu'aux adolescentes enceintes. Nous relions aussi tout le concept du "caractère" du bébé. Elles nous ont toutes nommé une personne à qui ressemble le bébé. Les mères qui vivent des relations difficiles avec le père du bébé , avaient tendance à attribuer le "caractère" ou les traits de caractère du bébé à celui du père. Elles diront "que mon bébé se choque comme son père, il a une tête dure comme son père" etc. Nous croyons qu'il est important de faire

ressortir que même si les bébés peuvent avoir des "airs de famille", qu'ils ont aussi une personnalité propre à eux qui se développe graduellement.

6. Question "21"

Nous avons remarqué que les mères adolescentes se gardent un temps à elles lorsque le bébé dort, et ce, en soirée. Certaines diront qu'elles font leur "ménage" ou qu'elles passent du temps avec leur chum. Il semble qu'elles se donnent la permission de prendre du temps pour elles seulement lorsqu'elles ont accompli tout ce qu'elles voulaient faire, et habituellement ce qu'elles voulaient faire relève des tâches ménagères. Il serait pertinent d'aborder ce thème de "prendre du temps pour soi" bref de prendre soin d'elles. Il est par contre plus facile de prendre "une pause" lorsqu'elles sont enceintes que lorsqu'elles ont la responsabilité du bébé. Surtout si leur bébé est irrégulier. De petits trucs simples pourraient être partagés lors des rencontres et cela pourrait être abordé sous forme de petis trucs à adopter pendant la grossesse afin de prendre soin d'elles et quels sont ces petits trucs qui peuvent être maintenus en présence du bébé, quels sont les ajustements, les adaptations qu'elles peuvent s'imaginer maintenir.

D. La section "ressources"

Dans cette section, nous avons tenté de faire ressortir tout ce qui touche les ressources auxquelles elles peuvent avoir recours. Nous étions particulièrement intéressées à savoir comment elles apprennent, en quelque sorte les moyens privilégiés d'apprentissage.

1. Question 26

Lorsque nous leur avons demandé ce qu'elles préféraient si elles faisaient partie d'un groupe qui aborde la grossesse, elles nous ont répondu qu'elles aimeraient rencontrer des mères adolescentes, "des filles comme moi". Elles disent se sentir à l'aise avec des personnes du même groupe d'âge qu'elles. Nous pourrions facilement penser à inviter une mère adolescente qui pourrait partager son vécu face à la grossesse et face à la maternité. C'est ainsi qu'elles répondent en même temps à la question 27 en disant qu'elles aiment apprendre en écoutant d'autres filles et en jouant à des jeux qui visent un apprentissage .

2. question 29

Parmi les sujets qu'elles aimeraient aborder, elles ont toutes exprimé un intérêt pour celui qui porte sur la relation avec leur chum. Il pourrait y avoir des thèmes précis la relation avec le chum pendant la grossesse et les changements possibles de cette relation suite à l'arrivée du bébé.

3. Question "30"

Les mères adolescentes rencontrées aimeraient apprendre "des petits trucs" nouveaux, et avoir accès à des personnes ressources qui puissent les conseiller au besoin. Les trucs et conseils avaient surtout rapport aux soins à donner à leur bébé. Elles privilégiaient la ligne téléphonique entre elles comme un bon moyen de briser l'isolement et de maintenir un contact avec les autres participantes, une fois les groupes terminés.

Une chaîne téléphonique pourrait facilement s'établir entre les adolescentes enceintes, afin de donner et de recevoir du support entre elles.

4. Question "32"

Lorsque nous leur demandons si elles aimeraient faire une sortie, elles pensent tout de suite à leur bourse,car peu d'entre elles peuvent s'offrir une sortie au restaurant, mais elles aimaient cette notion de sortie, de faire une activité entres elles autre que de se rencontrer au C.L.S.C. Les rencontres étant déjà bien planifiées, il serait peut être pensable de faire une activité spéciale vers la fin des rencontres afin de souligner leur participation au groupe.

5. Question "37"

Au niveau de la question qui aborde la notion "d'un bon groupe", les réponses étaient variées et intéressantes. La plupart ont dit avoir vécu une bonne expérience de groupe. Elles appréciaient surtout le fait d'être supportées par les animatrices et de ne pas se sentir jugées. Pour elles ces deux éléments étaient très importants. Cela relève plus de la notion "d'attitude" des animatrices, et il serait primordial de maintenir cette "toile de fond" qu'est le respect des mères adolescentes de même qu'elles ne se sentent pas jugées. Il n'y a pas de modèle précis de ce que devrait être "une bonne animatrice" auprès des mères adolescentes. Nous croyons que des animatrices qui respectent cette clientèle dans leur choix concernant leurs projets de vie qui sont la grossesse et la maternité, est déjà une bonne base afin de bâtir une relation de confiance et de vécu partagé.

6. question "38"

S'il y avait une suite aux rencontres, les mères adolescentes aimeraient recevoir de l'information quant aux soins à donner à leur bébé qui est plus âgé. Il n'y avait pas concensus en ce qui a trait à une rencontre avec une personne ressource du milieu scolaire, ou encore du centre d'emploi. Nous croyons que ces besoins peuvent être répondus sur une base individuelle et que de toute façon les besoins des adolescentes enceintes peuvent être différents à ce niveau que ceux des mères adolescentes.

7. Question "39"

Lorsque nous demandons aux mères adolescentes ce qui leur manque le plus par rapport à leur vie antérieure,celles qui vivent des moments d'instabilité émotive avec leur chum ou "ex" chum diront sans hésitation: leur liberté. Celles qui "s'épanouissent " dans leur nouveau rôle de mère avaient plus de difficulté à répondre à cette question. Elles disent ne pas s'ennuyer ou ne pas envier les filles de leur âge qui ne sont pas enceintes et/ou qui n'ont pas de bébé. Ce qui rejoint la question 40 relative à la jalousie que peuvent vivre les mères adolescentes face aux filles de leur âge qui ne sont pas enceintes et/ou qui n'ont pas de bébé. Les réponses étaient sensiblement les mêmes. C'est-à-dire que les mères adolescentes qui vivaient des moments de solitude et qui avaient l'habitude d'une vie sociale mouvementée, disaient avoir plus de difficulté à s'ajuster au nouveau rythme que peut amener la venue de leur bébé.

E. Et la disparité des réponses?

Nous pouvons maintenant à partir de la compilation des réponses, faire ressortir les similitudes comprises dans chaque section du questionnaire qui s'y applique soit : la section portant sur la grossesse et la section portant sur les ressources, pour être en mesure de proposer des pistes d'intervention pour une prochaine activité auprès d'un groupe d'adolescentes enceintes. Mais avant d'arriver à cette synthèse que nous procure la compilation du questionnaire, nous avons à nous questionner quant à l'autre facette que nous occasionne cette compilation ou mieux encore, la présence au niveau de la disparité des réponses.

En premier lieu, nous sommes d'avis que les questions où nous retrouvons une plus grande disparité au niveau des réponses, sont celles qui font appel à l'individualité de chaque mère adolescente. Si bien que même si ce groupe de mères rencontrées en est un qui par définition est homogène (adolescentes et mères), elles sont aussi un groupe formé de personnes très différentes. Nous croyons que cette dimension ressort lorsque les questions font appel à cette différence et ou l'ensemble des réponses peuvent être de nature plus hétérogènes.

1. Question "9"

Par exemple, si nous nous référons à la question 9 qui aborde les services privilégiés, cela fait appel au type de support qu'aiment recevoir les mères adolescentes. Il est moins évident au niveau des réponses que nous ayons des pistes ûres qui pourraient nous guider au niveau d'une prochaine intervention.

Par contre, ce qui ressortait lorsque les mères adolescentes répondaient est que certaines d'entre elles avaient ce support provenant de leur réseau et n'en avait moins de besoin, tandis que pour d'autres elle privilégiaient des moyens didactiques qui lui permettent d'aller à leur rythme (films, lecture à la maison, etc) contrairement à celles qui optaient pour un échange avec d'autres personnes (entre elles, infirmière, mère adolescente ayant de l'expérience, etc). Nous croyons que ces réponses font appel à leurs divers styles d'apprentissage (tout comme à la question 27). Quant à l'utilisation possible lors d'une prochaine activité, nous nous devons de tenir compte de divers styles d'apprentissage des mères adolescentes et s'assurer qu'elles puissent s'y retrouver.

2. Question "11"

Au niveau des réponses obtenues, il en ressort que les trois premiers choix étaient les plus populaires. De même, nous avons remarqué que la plupart des répondantes avaient beaucoup hésité avant d'y répondre. En général elles se disaient fatiguées et elles se trouvaient plus grosses qu'elles ne pensaient le devenir. De même, nous avons remarqués qu'il y avait une certaine hésitation à indiquer que "c'est pas le fun d'avoir un bébé dans son ventre". Ce qui pourrait peut-être expliquer la popularité des trois premiers choix.

3. Question "19"

Encore une fois, nous croyons que la diversité des réponses relève de l'individualité de la mère adolescente et peut-être même celle de leur bébé. Certaines ont par contre dit "en blagant" que c'est lorsque leur bébé se couche et qu'elles ont un peu de temps

à elle.

4. En bref

Nous avons fait ressortir à titre d'exemple certaines questions où la disparité entre chaque répondante est la plus évidente. Pour ce qui est des autres réponses qui ressortent de par leur hétérogénité, c'est à ce niveau où le support du réseau entre en jeu. Si bien que les mères adolescentes qui ont de l'aide de leur entourage (aide matérielle, aide financière, gardiennage, support émotif, etc) sont celles qui ne choisissent pas en premier les réponses qui touchent les ressources (rencontres, échanges entre elles, etc), elles disent ne pas en avoir autant de besoin.

Homogénéité ou hétérogénéité des réponses : il demeure de toute évidence que si le "portrait" de notre groupe de mères adolescentes rencontrées est par endroit quelque peu flou, nous avons intérêt dans le cadre d'une activité, d'exploiter ces deux facettes enrichissantes que nous donne la compilation des réponses du questionnaire.

F. Exploitation possible de chaque section

Nous nous retrouvons maintenant devant une sélection bien étoffée de pistes possibles qui serviront de balises quant à une activité qui aura lieu à l'automne prochain, qui cette fois-ci s'adresse à des adolescentes enceintes, et ce, dans le cadre des cours pré-nataux offerts au C.L.S.C. de Hull.

Non seulement devons-nous procéder à une synthèse des éléments pertinents à exploiter dans le cadre d'una activité, mais nous devons faire l'exercice d'adapter les éléments-clés ressortis de même que les pistes possibles d'interventions, mais cette fois-ci auprès d'une clientèle qui, même si l'une de ces composantes (adolescente) fait en sorte qu'elle est presque identique au niveau de ses besoins, de ses défis quotidiens et surtout quant aux services à développer, elle est en même temps bien différente de la clientèle rencontrée de par la présence de son autre composante (enceinte versus mère). Enfin, l'autre défi qui dicte l'activité auprès de cette clientèle des adolescentes enceintes est que nous devons aussi adapté le contenu des cours pré-nataux. Car jusqu'à présent ce contenu ne s'adressait pas précisémment à une clientèle adolescente.

A notre avis, en ayant fait l'exercice du questionnaire passé aux mères adolescentes, nous croyons avoir recueilli suffisamment de pistes d'intervention qui pourraient répondre aux besoins similaires des adolescentes enceintes. Plus précisément, en ayant questionné les mères adolescentes au niveau de leur grossesse ainsi que des ressources, nous pouvons utiliser les pistes dégagées pour l'activité qui s'adresse aux adolescentes enceintes. De même, il y a certaines notions propres à l'adolescence qui ressortent et qui font appel à la composante adolescente de la clientèle rencontrée. Nous croyons que les adolescentes enceintes vivent et/ou vivrons des situations similaires aux mères adolescentes. Par exemple, les personnes significatives dans le réseau de la mère adolescente sont les mêmes que l'adolescente enceinte. Nous pouvons imaginer qu'ici la composante adolescente prend plus d'ampleur que le seul fait d'être enceinte ou mère.

Ce qui rejoint notre question centrale de la place qu'accorde l'adolescente enceinte ou mère à sa composante adolescente. Le centre de notre intervention est d'offrir à la clientèle d'adolescente enceinte une activité qui la rejoint dans sa composante adolescente ou du moins dans sa composante de personne à part entière.

CONCLUSION

Comme on a pu le voir au sein du présent travail, vouloir approfondir ce que signifie le rôle d'une mère pour l'adolescente et en même temps comment ele arrive à conjuger les deux rôles respectifs : mère et adolescente dans son quotidien, exige tout d'abord une meileure compréhension de son vécu, et ce, en tant que mère et en tant qu'adolescente.

Le questionnaire utilisé a été un outil pertinent quant à pouvoir décortiquer par le biais de sections distinctes (pendant la grossesse, le contact avec le bébé eet finalement les ressources) ce que peuvent vivre huit mères adolescentes qui rçoivent des services du C.L.S.C. de Hull. Pplus précisémment, la compilation des réponses des huit mères adolescentes rncontrées nous a permis de faire ressortir des éléments-clés propres à cette clientèle qui est représentative de la clientèle adolescente recevant des services du C.L.S.C. de Hull. Ces éléments-clés sont : la fierté exprimée par les mères adolescentes par rapport à leur grossesse,leur crainte face à l'acouchement, de même que les diverses formes de supports et/ou de conflits provenant des personnes significatives (la mère et/ou le chum) des mères adolescentes. Nous avons vu dans ce travail que les mères adolescentes favorisent un contact entre elles (intervention de groupe, co-animation incluant une mère adolescente expérimentée, chaîne téléphonique, etc) de même, nous avons vu qu'elles privilégient divers moyens didactiques au détriment de "cours" plus théoriques. Il serait important dans le caadre d'une activité prochaine de tenir compte des reccommandations de "nos expertes" et en quelques sorte "d'adapter" les divers services s'adressant à cette clientèle.

Non seulement devons-nous être à l'écoute face à ce que nous rapportent ces adolescentes qui, à notre avis, ont une certaine expertise au niveau de ce qu,elles veulent recevoir comme services, comme support de leur entourage, et surtout comment elles veulent le recevoir, c'est-à-dire "à l'adolescente". Elles sont en quelque sorte "les grandes soeurs" de la prochaine clientèle à qui nous voulons offrir des services adaptés, des services "à l'adolescente". Si bien que nous allons vivre une prochaine adaptation du contenu oertinent relevé au sein de ce présent travail, et nous l'utiliserons comme balises pour une prochaine activité qui s'adresse cette fois-ci aux adolescentes enceintes.

Si l'utilisation du contenu qui touche le contact entre la mère adolescente et son bébé nous devient inaccessible, nous pouvons par contre tenter de rlever certaines similitudes entre les mères adolescentes et les adolescentes. Car bien que ces deux groupes soit hétérogènes de par leurstatut au niveau de l'une des composantes : enceinte ou mère, il n'en demeure pas moins qu'elles forment un groupe homogène dans la présence de leur autre composante : adolescente qui demeure l'idée centralede notre recherche.

En dernier lieu, nous croyons qu'il serait intéressant d'approfondir dans de futures études, la perception du réseau de l'adolescente enceinte ou mère quant aux changements apportés (et dans certaines situations , imposés) par l'adolescente qui choisit comme projet la grossesse et la maternité en même temps qu'elle vit des changements possibles propres à son développement d'adolescente ou de jeune adulte. Nous aurions peut-être un portrait plus précis de la réalité et des défis quotidiens des adolescentes enceintes ou mères.

Il devient de plus en plus évident que l'entourage de l'adolescente enceinte ou mère "fait parti du portrait" (en quelque sorte, un portrait de famille !).

Nous serions alors mieux outillés pour leur offrir des programmes d'intervention qui répondent mieux au besoins des adolescentes enceintes ou mères et d'outiller l'entourage face à leur nouveau rôle.

APPENDICE A : QUESTIONNAIRE ET COMPILATION

DES REPONSES

PARTIE 1 : GROSSESSE

1. Lorsque tu es enceinte, et que tu as besoins d'informations sur ta grossesse, sur les changements de ton corps, etc, à qui peux-tu demander conseil?

A. Ta mère B.Une amie qui a des enfants C. Des livres
D. Ton docteur E. l'infirmière du C.L.S.C. F. Personne

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 1	C. 3	D. 5	E. 2	F. 6
2.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 2	E. 3	F. 6
3.	A. 6	B. 3	C. 2	D. 4	E. 1	F. 5
4.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2	E. 5	F. 6
5.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 2	E. 3	F. 6
6.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 3	E. 4	F. 6
7.	A. 5	B. 3	C. 1	D. 4	E. 2	F. 6 Lire
8.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 3	E. 4	F. 6

2. Lorsque tu es enceinte, c'est quoi que le monde de ton entourage (chum, mère, soeur, voisine, etc) peut faire qui te fait vraiment plaisir?

A. Te faire sortir B. Te visiter chez toi C. Te donner un cadeau.
D. Te faire rire E. Juste être là, pis jaser
F. Ecouter de la musique avec toi G. Te donner un lift d'auto

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 1	C. 7	D. 5	E. 3	F. 2	G. 6
2.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 4	E. 5	F. 7	G. 6
3.	A. 5	B. 6	C. 7	D. 4	E. 1	F. 2	G. 3
4.	A. 4	B. 5	C. 1	D. 7	E. 6	F. 3	G. 2
5.	A. 4	B. 2	C. 7	D. 1	E. 5	F. 6	G. 3
6.	A. 1	B. 3	C. 7	D. 6	E. 5	F. 4	G. 2
7.	A. 4	B. 1	C. 7	D. 3	E. 2	F. 6	G. 5 T.V.
8.	A. 2	B. 6	C. 7	D. 1	E. 5	F. 3	G. 4

3. Lorsque tu sors et que le monde se rend compte que tu es enceinte, qu'est-ce que ça te fait?

A. Je suis fière B. Je suis gênée C. Je suis contente
D. J'aime pas ça E. Ça me dérange pas

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 5	E. 2
2.	A. 1	B. 2	C. ___	D. ___	E. ___
3.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 5	E. 2
4.	A. 1	B. 4	C. 2	D. 5	E. 3
5.	A. 1	B. 4	C. 2	D. 5	E. 3
6.	A. 2	B. 5	C. 1	D. 4	E. 3
7.	A. 2	B. ___	C. 3	D. ___	E. 1
8.	A. 2	B. 4	C. 3	D. 5	E. 1

Je suis choquée

4. Depuis que tu es enceinte, c'est quoi qui a le plus changé dans ta vie de tous les jours?

A. Je vois moins mes amies B. Mon chum est souvent avec moi
C. Ma mère me traite comme une adulte D. Même chose qu'avant
E. Je fais plus attention a moi

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 5	C. 4	D. 3	E. 2
2.	A. 4	B. 2	C. 3	D. 5	E. 1
3.	A. 2	B. 5	C. 4	D. 3	E. 1
4.	A. 2	B. 3	C. 4	D. 5	E. 1
5.	A. 4	B. 3	C. 1	D. 5	E. 2
6.	A. 4	B. 5	C. 3	D. 2	E. 1
7.	A. 4	B. 2	C. 5	D. 1	E. 3
8.	A. 5	B. 3	C. 2	D. 4	E. 1

5. Quand tu t'ennuies tu:

A. Téléphones à quelqu'un B. Regarde la T.V.
C. Demande à ton entourage de te tenir compagnie
D. Tu fais quelque chose toi Même (magasiner, une marche)

REPONDANTES:

1. A. 1 B. 3 C. 2 D. 4
2. A. 4 B. 3 C. 2 D. 1
3. A. 1 B. 3 C. 2 D. 4
4. A. 2 B. 4 C. 3 D. 1
5. A. 3 B. 4 C. 2 D. 1
6. A. 4 B. 3 C. 5 D. 2 1. Sortir
7. A. 2 B. 1 C. 4 D. 3
8. A. 1 B. 3 C. 4 D. 2

6. Quand tu es enceinte et que tu veux relaxer, c'est quoi que tu fais?

A. Prendre un bain B. Ecouter de la musique C. Regarder la T.V.
D. Je pense au bébé E. Dormir

REPONDANTES:

1. A. 2 B. 5 C. 4 D. 1 E. 3
2. A. 2 B. 5 C. 4 D. 1 E. 3
3. A. N/A B. 2 C. 4 D. 1 E. 3
4. A. 3 B. 1 C. 5 D. 2 E. 4
5. A. 1 B. 3 C. 4 D. 5 E. 2
6. A. 5 B. 2 C. 4 D. 3 E. 1
7. A. 3 B. 5 C. 4 D. 1 E. 2
8. A. 1 B. 3 C. 4 D. 2 E. 5

7. Depuis que tu es enceinte, c'est quoi qui t'inquiète le plus?

A. L'accouchement B. Pas avoir assez $
C. Que tout va être correct entre moi et mon chum D. Grossir bcoup
E. Manquer de choses pour le bébé F. Pas trop savoir quoi faire avec le bébé G. Que ma famille m'aide encore

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 5	C. 2	D. 6	E. 4	F. 3	G. 7
2.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 6	E. 7	F. 2	G. 5
3.	A. 4	B. 5	C. 1	D. 7	E. 3	F. 2	G. 6
4.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 6	E. 3	F. 7	G. 5
5.	A. 4	B. 3	C. 2	D. 5	E. 1	F. 7	G. 6
6.	A. 2	B. 4	C. 5	D. 1	E. 7	F. 6	G. 3
7.	A. 1	B. ___	C. ___	D. ___	E. ___	F. ___	G. ___
8.	A. 1	B. 7	C. 3	D. 2	E. 4	F. 5	G. 6

césarienne

bébé soit normal

8. Depuis que tu es enceinte, c'est quoi que tu trouves le plus le fun?

A. Le monde me traite plus en adulte
B. Mes amies me trouvent chanceuse C. Mon chum m'aime encore plus
D. Je me sens bien dans ma peau E. L'idée que je vais être mère

REPONDANTES:

1.	A. 3	B. 4	C. 2	D. 5	E. 1
2.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 2	E. 3
3.	A. 2	B. 4	C. 5	D. 1	E. 3
4.	A. 5	B. 4	C. 3	D. 2	E. 1
5.	A. 3	B. 5	C. 4	D. 1	E. 2
6.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 3	E. 4
7.	A. 5	B. 4	C. 3	D. 2	E. 1
8.	A. 3	B. 2	C. 5	D. 1	E. 4

9. Quel(s) service(s) m'aideraient le plus, pendant ma grossesse?

A. Des services avec une infirmière qui me parle de la grossesse
B. Une personne que je peux téléphoner, qui connait bien c'est quoi la grossesse
C. Rencontrer d'autres filles enceintes et qu'on peut jaser
D. Avoir de l'information écrite que je peux lire chez moi
E. Voir des films sur la grossesse et l'accouchement
F. Aller à des rencontres ou des infirmières et d'autres filles enceintes me donnent de l'information sur la grossesse et que moi je donne aussi mes trucs, mes conseils.

REPONDANTES:

1.	A. 5	B. 2	C. 3	D. 6	E. 4	F. 1
2.	A. 1	B. ___	C. ___	D. ___	E. ___	F. 2
3.	A. 4	B. 5	C. 2	D. 1	E. 3	F. 6
4.	A. 4	B. 5	C. 3	D. 2	E. 1	F. 6
5.	A. 3	B. 6	C. 4	D. 5	E. 1	F. 2
6.	A. 3	B. 2	C. 4	D. 5	E. 6	F. 1
7.	A. 2	B. 3	C. 5	D. 1	E. 4	F. 6
8.	A. 5	B. 3	C. 4	D. 6	E. 1	F. 2

10. Depuis que tu es enceinte, c'est quoi par rapport à toi (le fait qu'il y a un bébé dans ton ventre) que tu trouves le plus plaisant, le fun?

A. Je suis plus de bonne humeur B. Je me trouve plus belle
C. J'aime ça avoir un nouveau corps
D. J'aime ça quand le bébé bouge E. Je suis plus relax

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 3	C. 2	D. 1	E. 5
2.	A. 3	B. 2	C. 4	D. 1	E. 5
3.	A. 3	B. 2	C. 4	D. 1	E. 5
4.	A. 3	B. 1	C. 5	D. 2	E. 4
5.	A. 5	B. 2	C. 3	D. 1	E. 4
6.	A. 5	B. 4	C. 2	D. 1	E. 3
7.	A. 3	B. 2	C. 4	D. 1	E. 5
8.	A. 2	B. 5	C. 3	D. 1	E. 4

11. Depuis que tu es enceinte, c'est quoi par rapport à toi (le fait d'avoir un bébé dans ton ventre) que tu trouves le moins le fun?

A. Je suis bien plus grosse que je pensais devenir
B. Je suis toujours fatiguée
C. Je m'inquiète de ne pas pouvoir porter mon linge après l'accouchement D. Je suis plus nerveuse, moins de bonne humeur
E. Je ne me trouve pas trop belle
F. Quand le bébé bouge, je ne suis pas confortable

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 3	C. 5	D. 2	E. 4	F. 6	
2.	A. 1	B. ___	C. ___	D. ___	E. ___	F. ___	Je m'ennuie
3.	A. 4	B. 2	C. 1	D. 5	E. 6	F. 3	
4.	A. 3	B. 1	C. 2	D. 4	E. 5	F. 6	
5.	A. 4	B. 2	C. 1	D. 3	E. 5	F. 6	
6.	A. 3	B. 1	C. 5	D. 2	E. 4	F. 6	
7.	A. ___	B. 1	C. ___	D. ___	E. ___	F. ___	
8.	A. 4	B. 6	C. 3	D. 1	E. 2	F. 5	

12. A l'accouchement, qui t'accompagne?

A. Ton chum B. Ta mère C. Ton chum et ta mère D. Une amie
E. Une infirmière F. Quelqu'un de la parenté

REPONDANTES:

1.	A. ___	B. ___	C. 1	D. ___	E. ___	F. ___	+ belle-mère
2.	A. ___	B. 1	C. ___	D. 2	E. ___	F. ___	
3.	A. ___	B. 1	C. ___	D. ___	E. ___	F. ___	Père + soeur
4.	A. ___	B. ___	C. 1	D. ___	E. ___	F. ___	
5.	A. ___	B. ___	C. 1	D. ___	E. ___	F. ___	
6.	A. ___	B. ___	C. ___	D. ___	E. ___	F. ___	personne car césarienne
7.	A. 1	B. ___	C. ___	D. ___	E. ___	F. ___	
8.	A. ___	B. ___	C. 1	D. ___	E. ___	F. ___	Père + soeur

PARTIR 11 : MOI ET MON BÉBÉ

13. Quand le monde de mon entourage me fait sortir avec mon bebe, après je me sens:

A. Fatiguée mais contente B.Fatiguée et down
C. Contente d'avoir passé du temps avec eux et mon bébé
D. J'ai hâte d'être seule avec mon bébé E. je suis relax

REPONDANTES:

1. A.3 B.4 C.1 D.5 E.2
2. A.2 B.5 C.3 D.1 E.4
3. A.3 B.1 C.2 D.5 E.4
4. A.2 B.1 C.5 D.3 E.4 bébés trop sucrés.
5. A.3 B.5 C.1 D.4 E.2
6. A.2 B.3 C.1 D.5 E.4
7. A.4 B.5 C.2 D.3 E.1
8. A.3 B.5 C.1 D.4 E.2

14. C'est qui dans ton entourage qui te fait le plus de compliments comme quoi "tu es une bonne mère"?

A. Ton chum B. Ta mère C. D'autres personnes dans la famille
D. Tes amies E. Tes voisines

REPONDANTES:

1. A.___ B.1 C.___ D.___ E.___ + infirmière du CLSC
2. A.4 B.1 C.5 D.2 E.3
3. A.5 B.4 C.3 D.2 E.1
4. A.1 B.3 C.5 D.4 E.2
5. A.1 B.2 C.3 D.4 E.5
6. A.5 B.4 C.3 D.1 E.2
7. A.___ B.___ C.___ D.___ E.___ infirmière
8. A.2 B.1 C.4 D.3 E.5
   ↳ mon chum qui n'est pas le père.

15. C'est qui dans ton entourage qui te fait le plus de critique?

A. Ton chum B. Ta mère C. D'autres personnes dans la famille
D. Tes amies E. Tes voisines

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 2	C. ___	D. ___	E. ___
2.	A. 1	B. 2	C. ___	D. ___	E. ___
3.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 5	E. 4
4.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 4	E. 5
5.	A. 5	B. 4	C. 2	D. 1	E. 3
6.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 5	E. 4
7.	A. 1	B. ___	C. 3	D. ___	E. ___ 2 belle-mère
8.	A. 3	B. 1	C. 5	D. 2	E. 4

16. C'est quoi que tu fais qui fait rire ton bébé, qu'il trouve plaisant?

A. Le bercer B. Lui chanter une chanson C. Lui donner un bain
D. Une promenade E. L'endormir

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 1	C. 3	D. 2	E. 5
2.	A. 5	B. 3	C. 1	D. 2	E. 4
3.	A. 2	B. 5	C. 1	D. 3	E. 4
* 4.	A. ___	B. ___	C. ___	D. ___	E. ___
5.	A. 4	B. 3	C. 1	D. 2	E. 5
6.	A. 5	B. 4	C. 3	D. 1	E. 2
7.	A. 3	B. 1	C. 2	D. 4	E. 5
8.	A. 5	B. 2	C. 3	D. 1	E. 4

* 1.Les chatouiller 2. Les mordre 3. être expressive
4. Faire le clown

17. Comment sais-tu que ton bébé n'est pas content?

A. Il pleure beaucoup B. Ne veut pas dormir C. Ne veut pas boire
D. Il bouge beaucoup E. Il est nerveux

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 4	C. 2	D. 3	E. 5
2.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 3	E. 4
3.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 4	E. 5
4.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 4	E. 5
5.	A. 1	B. 5	C. 4	D. 2	E. 3
6.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3	E. 5
7.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 4	E. 5
8.	A. 3	B. 2	C. 1	D. 4	E. 5

18. Qu'est-ce que ton bébé fait qui te fait vraiment plaisir?

A. Quand il sourit B.Quand il est calme
C. Quand il dort D.Quand il boit sa bouteille

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3
2.	A. 2	B. 1	C. 4	D. 3
3.	A. 1	B. 3	C. 2	D. 4
4.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2
5.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2
6.	A. 4	B. 3	C. 1	D. 2
7.	A. 1	B. 3	C. 2	D. 4
8.	A. 1	B. 4	C. 2	D. 3

19. C'est quand le meilleur moment de la journée avec ton bébé?

A. Le matin au lever B. Lorsque que je joue avec
C. Lorsqu'il se couche D. Quand il fait quelque chose de nouveau
E. Toujours

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3	E. 5
2.	A. 5	B. 3	C. 1	D. 2	E. 4
3.	A. 2	B. 3	C. 4	D. 1	E. 5
4.	A. 4	B. 3	C. 5	D. 2	E. 1
5.	A. 1	B. 3	C. 5	D. 4	E. 2
6.	A. 2	B. 3	C. 4	D. 1	E. 5
7.	A.	B.	C.	D.	E. 1
8.	A. 5	B. 1	C. 4	D. 2	E. 3

20. Quand la journée est terminée, c'est quoi qui te fait dire que tu as fais une "bonne job de mère avec ton bébé"?

A. Tu es contente de toi B. Le BÉBÉ est de bonne humeur
C. Tu n'est pas trop Fatiguée D. Quelqu'un t'as fait un compliment
E. T'as accompli ce que tu voulais faire

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 1	C. 4	D. 5	E. 3
2.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 5	E. 4
3.	A. 5	B. 2	C. 4	D. 1	E. 3
4.	A. 5	B. 2	C. 3	D. 4	E. 1
5.	A. 3	B. 1	C. 4	D. 5	E. 2
6.	A. 3	B. 4	C. 5	D. 1	E. 2
7.	A. 3	B. 2	C. 1	D. 5	E. 4
8.	A. 5	B. 2	C. 3	D. 1	E. 4

21. Dans ta routine avec ton bébé, dans quel temps de la journée te gardes-tu un moment pour toi?

A. Tôt le matin B. Pendant la sieste du bébé
C. Le soir quand le bébé dort
D. Dès que quelqu'un peut s'occuper du bébé E. Jamais

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 2	C. 1	D. 3	E. 5
2.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 4	E. 5
3.	A. 4	B. 3	C. 1	D. 2	E. 5
4.	A. 2	B. 3	C. 4	D. 1	E. 5
5.	A. 4	B. 3	C. 1	D. 2	E. 5
6.	A. 4	B. 3	C. 2	D. 1	E. 5
7.	A. 4	B. 1	C. 2	D. 3	E. 5
8.	A. 5	B. 1	C. 2	D. 3	E. 4

22. C'est quoi que tu fais dans ton temps "à toi" comme passe-temps?

A. Ecouter de la musique B. Regarder la T.V.
C. Jaser avec quelqu'un D. Me reposer, me détendre
E. Faire des choses que je n'ai pas le temps de faire quand le bébé est réveillé

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 5	C. 2	D. 3	E. 1
2.	A. 2	B. 4	C. 5	D. 1	E. 3
3.	A. 3	B. 5	C. 1	D. 4	E. 2
4.	A. 5	B. 4	C. 3	D. 2	E. 1
5.	A. 4	B. 3	C. 1	D. 2	E. 5
6.	A. 4	B. 2	C. 3	D. 5	E. 1
7.	A. 5	B. 3	C. 2	D. 4	E. 1
8.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 5	E. 2

23. Sur qui peux-tu compter pour t'occuper de ton bébé?

A. Le père du bébé B. Ta mère C. Ta soeur
D. Une voisine E. Tes amies

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 3	C. N/A	D. 5	E. 4	2 belle-mère
2.	A. 3	B. 2	C. N/A	D. 1	E. 4	
3.	A. 5	B. 4	C. 3	D. 2	E. 1	
4.	A. 1	B. 3	C. 5	D. ___	E. ___	2. Amilière 4. Beaux-Parents
5.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 4	E. 3	
6.	A. 5	B. 1	C. ___	D. 3	E. 2	4. Gr-Père
7.	A. 1	B. 4	C. N/A	D. 2	E. 3	
8.	A. 5	B. 2	C. 1	D. 4	E. 3	

24. C'est quand le meilleur temps pour toi qui te conviendrait de faire garder ton bébé?

A. Le soir pour sortir B. Le jour pour sortir!
C. N'importe quand D. Le jour, et rester à la maison
E. Le soir et rester à la maison

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 1	C. 3	D. 5	E. 4	
2.	A. 3	B. 1	C. 5	D. 4	E. 2	→ Avec ma mère
3.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 4	E. 3	
4.	A. 5	B. 1	C. 3	D. 2	E. 4	
5.	A. 5	B. 3	C. 4	D. 1	E. 2	
6.	A. 1	B. 3	C. 2	D. 4	E. 5	
7.	A. 1	B. 5	C. 4	D. 2	E. 3	
8.	A. 1	B. 3	C. 2	D. 5	E. 4	

25. SI quelqu'un t'offre de garder ton bébé, que ferais-tu pendant ce temps-là?

A. Sortir avec mon chum B. Sortir avec mes amies
C. Rester seule a la maison D. Rester avec mon chum à la maison
E. Inviter mes amies à la maison.

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 1	C. 4	D. 3	E. 5
2.	A. 1	B. 5	C. 3	D. 2	E. 4
3.	A. 5	B. 1	C. 3	D. 4	E. 2
4.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 3	E. 2
5.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2	E. 5
6.	A. 4	B. 1	C. 5	D. 3	E. 2
7.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2	E. 5
8.	A. 4	B. 2	C. 5	D. 1	E. 3

PARTIE 111: RESSOURCES

26. Si tu fais partie d'un groupe qui aborde la grossesse (ou les ateliers moi et mon bébé) c'est quoi que tu aimes le plus?

A. Recevoir de l'information B. Ça me fait sortir de chez moi
C. Rencontrer des filles comme moi (enceinte ou mère)
D. Apprendre des nouvelles choses sur la grossesse/ bébé
E. Jaser avec d'autres filles

REPONDANTES:

1. A. 5 B. 3 C. 1 D. 4 E. 2
2. A. 3 B. 1 C. 2 D. 4 E. 5
3. A. 5 B. 1 C. 3 D. 2 E. 4
4. A. 5 B. 3 C. 1 D. 4 E. 2
5. A. 5 B. 3 C. 1 D. 4 E. 2
6. A. 4 B. 3 C. 1 D. 5 E. 2
7. A. 3 B. 1 C. 2 D. 5 E. 4
8. A. 3 B. 4 C. 2 D. 5 E. 1

27. Comment aimes-tu apprendre dans un groupe et/ou tout ce qui touche le bébé?

A. En regardant des films B. En écoutant les autres filles
C. En jouant à des jeux qui font apprendre
D. En écoute les responsables du groupe
E. En regardant dans des livres, des revues

REPONDANTES:

1. A. 3 B. 2 C. 4 D. 1 E. 5
2. A. 2 B. 4 C. 5 D. 1 E. 3
3. A. 4 B. 2 C. 1 D. 5 E. 3
4. A. 2 B. 1 C. 5 D. 4 E. 3
5. A. 2 B. 4 C. 1 D. 3 E. 5
6. A. 4 B. 5 C. 3 D. 1 E. 2
7. A. 5 B. 3 C. 4 D. 2 E. 1
8. A. 5 B. 2 C. 1 D. 4 E. 3

28. Si tu pouvais inviter quelqu'un à venir avec toi dans des groupes, avec qui viendrais-tu?

A. Ton chum B. Ta mère C. Ta meilleure amie
D. Ta soeur E. J'aime mieux venir seule

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 3	C. 2	D. N/A	E. 4
2.	A. 2	B. 3	C. 1	D. N/A	E. 4
3.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 5	E. 2
4.	A. 1	B. 4	C. 2	D. 3	E. 5
5.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 5	E. 4
6.	A. 5	B. 3	C. 1	D. 2	E. 4
7.	A. 1	B. 4	C. 5	D. N/A	E. 3
8.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2	E. 5

29. Dans les rencontres de groupe quels seraient parmi les sujets suivants ceux que tu aimerais aborder?

A. Ma relation avec mon chum B. L'adaptation a mon nouveau corps
C. Mes émissions et ma musique préférée
D. L'adaptation de ma famille à mon nouveau rôle
E. Comment gérer mon budget F. Les ressources existantes
G. Des trucs de tous les jours (les ventes, échanges de linges etc)

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 4	C. 7	D. 1	E. 6	F. 3	G. 5
2.	A. 3	B. 5	C. 6	D. 7	E. 4	F. 1	G. 2
3.	A. 1	B. 7	C. 6	D. 2	E. 3	F. 5	G. 4
4.	A. 1	B. 2	C. 7	D. 4	E. 5	F. 3	G. 6
5.	A. 4	B. 2	C. 7	D. 3	E. 5	F. 1	G. 6
6.	A. 3	B. 7	C. 4	D. 1	E. 5	F. 2	G. 6
7.	A. 3	B. 2	C. 6	D. 1	E. 7	F. 5	G. 4
8.	A. 5	B. 2	C. 3	D. 4	E. 7	F. 6	G. 1

30. Lorsque tu termines les groupes, c'est quoi qui te serais utile pour la maison?

A. Des nouveaux trucs, des conseils B. Des brochures à lire
C. Les numéros de téléphone des ressources disponibles
D. Les numéros de téléphone des autres filles
E. Les numéros de téléphone des intervenantes

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 5	C. 3	D. 1	E. 4
2.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 3	E. 2
3.	A. 2	B. 5	C. 4	D. 1	E. 3
4.	A. 1	B. 5	C. 4	D. 3	E. 2
5.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3	E. 5
6.	A. 2	B. 3	C. 4	D. 1	E. 5
7.	A. 2	B. 3	C. 5	D. 1	E. 4
8.	A. 5	B. 4	C. 3	D. 2	E. 1

31. Dans les rencontres de groupe, s'il y avait des invités, quel genre d'invités aimerais-tu avoir?

A. Une personne santé (infirmière, dietetiste)
B. Un(e) avocat(e) C.Quelqu'un pour faire des exercices
D. Une fille de notre âge qui a un bébé et qui a déjà participé a un groupe E. Quelqu'un du centre d'emploi
F. Quelqu'un du milieu scolaire

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 6	C. 1	D. 3	E. 2	F. 5
2.	A. 1	B. 6	C. 4	D. 3	E. 5	F. 2
3.	A. 1	B. 6	C. 2	D. 4	E. 5	F. 3
4.	A. 3	B. 6	C. 2	D. 1	E. 4	F. 5
5.	A. 2	B. 3	C. 6	D. 1	E. 4	F. 5
6.	A. 3	B. 6	C. 5	D. 2	E. 4	F. 1
7.	A. 2	B. ___	C. 3	D. 1	E. ___	F. ___
8.	A. 5	B. 1	C. 3	D. 2	E. 4	F. 6

32. Si dans le groupe nous faisions une sortie, où aimerais-tu aller?

A. Dans un parc B. Faire un pique-nique C. Faire une marche
D. Dans un restaurant E. Dans un quartier ou habitent les filles

REPONDANTES:

1. A. 2 B. 1 C. 3 D. 4 E. 5
2. A. 2 B. 1 C. 4 D. 3 E. 5
3. A. 1 B. 3 C. 2 D. 5 E. 4
4. A. 2 B. 1 C. 4 D. 3 E. 5
5. A. 3 B. 1 C. 2 D. 5 E. 4
6. A. 3 B. 2 C. 4 D. 1 E. 5
7. A. 3 B. 1 C. 2 D. 4 E. 5
8. A. 4 B. 1 C. 5 D. 2 E. 3

33. Depuis que tu sais que tu vas devenir (es) une mère c'est quoi que tu as le plus de besoin?

A. De l'aide matérielle B. de l'aide physique (ménage, courses)
C. D'être écoutée D. D'être guider (conseils, information)
E. De socialiser (partager loisirs, sorties)
F. D'une gardienne fiable

REPONDANTES:

1. A. 4 B. 3 C. 1 D. 2 E. 5 F. 6
2. A. 3 B. 6 C. 2 D. 1 E. 5 F. 4
3. A. 6 B. 2 C. 1 D. 4 E. 3 F. 5
4. A. 6 B. 1 C. 2 D. 5 E. 3 F. 4
5. A. 6 B. 4 C. 2 D. 1 E. 3 F. 5
6. A. 4 B. 5 C. 2 D. 1 E. 6 F. 3
7. A. 5 B. 3 C. 1 D. 2 E. 4 F. 6
8. A. 1 B. 5 C. 4 D. 3 E. 6 F. 2

34. Lorsque les rencontres de groupe sont terminées est-ce que tu te vois continuer à :

A. Faire partie d'un autre groupe (avec d'autres sujets)
B. Continuer à voir les autres filles dans le groupe
C. Téléphoner les autres filles dans le groupe
D. Au besoin, de contacter les animatrices du groupe
E. Que les animatrices te demandent d'aider (l'encourager, la jaser la conseiller) une fille qui est enceinte ou mère

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 1	C. 3	D. 4	E. 5
2.	A. 3	B. 4	C. 2	D. 1	E. 5
3.	A. 5	B. 3	C. 2	D. 4	E. 1
4.	A. 5	B. 4	C. 3	D. 2	E. 1
5.	A. 2	B. 1	C. 3	D. 4	E. 5
6.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 5	E. 4
7.	A. 1	B. 3	C. 5	D. 4	E. 2
8.	A. 4	B. 3	C. 1	D. 5	E. 2

35. Avec une chaîne téléphonique entre les filles dans le groupe ça peut te permettre de :

A. Prendre des nouvelles d'elles B. Donner des conseils
C. Recevoir des petits conseils qui aident
D. Faire un échange de services (garder, échange de linges)
E. Quand on s'ennuie et qu'on veut parler à quelqu'un qui vit la même chose

REPONDANTES:

1.	A. 3	B. 4	C. 5	D. 2	E. 1
2.	A. 4	B. 3	C. 2	D. 5	E. 1
3.	A. 4	B. 1	C. 3	D. 2	E. 5
4.	A. 5	B. 4	C. 3	D. 1	E. 2
5.	A. 3	B. 2	C. 1	D. 4	E. 5
6.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 5	E. 2
7.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 5	E 2
8.	A. 3	B. 4	C. 1	D. 5	E. 2

36. Quand nous avons nos rencontres de groupe, j'aimerais:

A. Avoir une collation B. Avoir une pause assez longue
C. Amener ma musique et qu'on puisse en écouter un peu, ensemble
D. Qu'on me fasse écouter de la musique que mon bébé pourrait aimer

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 3	C. 4	D. 1
2.	A. 2	B. 4	C. 3	D. 1
3.	A. 2	B. 1	C. 4	D. 3
4.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3
5.	A. 2	B. 3	C. 4	D. 1
6.	A. 4	B. 3	C. 2	D. 1
7.	A. 2	B. 4	C. 3	D. 1 CHANTER
8.	A. 4	B. 1	C. 3	D. 2

37. Je pense qu'un bon groupe qui me rapporterait ça serait si :

A. On parle des soins à donner au bébé
B. Qu'on parle du bébé mais aussi de moi
C. Qu'il y ait des rencontres ajoutées pour qu'on parle de choses de "filles" seulement
D. Qu'on puisse parler de tout et de rien sans que l'on juge
E. Que les animatrices m'encouragent dans ce que je fais

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 3	C. 1	D. 5	E. 2
2.	A. 2	B. 3	C. 5	D. 4	E. 1
3.	A. 3	B. 4	C. 5	D. 2	E. 1
4.	A. 4	B. 1	C. 5	D. 2	E. 3
5.	A. 4	B. 2	C. 5	D. 1	E. 3
6.	A. 3	B. 4	C. 1	D. 2	E. 5
7.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 3	E. 4
8.	A. 4	B. 5	C. 2	D. 3	E. 1

38. S'il y avait suite aux rencontres de groupe (dans 3 a 6 mois), lesquels des sujets suivants seraient pour toi les plus intéressants?

A. Comment retourner aux études
B. Apprendre des nouvelles choses sur les bébés plus vieux
C. Comment choisir une gardienne, une garderie
D. Mes droits par rapport au bien-être, $, les subventions
E. Comment me trouver un emploi

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 5	E. 4
2.	A. 5	B. 1	C. 2	D. 4	E. 3
3.	A. 5	B. 1	C. 3	D. 4	E. 2
4.	A. 5	B. 1	C. 3	D. 2	E. 4
5.	A. 2	B. 3	C. 5	D. 4	E. 1
6.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3	E. 5
7.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 4	E. 5
8.	A. 5	B. 4	C. 2	D. 3	E. 1

39. De quoi t'ennuie-tu le plus depuis que tu es enceinte ou mère, d'avant que tu étais enceinte ou mère?

A. La liberté B. mes amies C. Sortir quand je veux
D. Me lever et me coucher quand je veux

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 3	C. 2	D. 4	
2.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 2	
3.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 2	avec un chum, 5. Je m'ennuie
4.	A. ___	B. ___	C. ___	D. 1	
5.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 2	
6.	A. 2	B. 4	C. 1	D. 3	
7.	A. ___	B. ___	C. ___	D. ___	Rien
8.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 4	

40. Parmi les affirmations suivantes, par rapport à être jalouse de tes amies, ou des autres filles de ton âge qui n'ont pas de bébé, lesquelles semblent plus vrai pour toi?

A. Elles peuvent sortir quand elles veulent
B. Elles ont un plus bel avenir devant elles
C. Elles peuvent se trouver un chum plus facilement
D. Elles peuvent être encore des adolescentes pas de responsabilités

REPONDANTES:

1. A. 1 B. 4 C. 3 D. 2
2. A. 1 B ___ C. 2 D. ___
3. A. 1 B 4 C. 2 D. 3 — LA liberté; Je souhaite ne pas avoir bébé
4. A. ___ B. ___ C. ___ D. ___ — Pas du tout Jalouse.
5. A. 2 B. 3 C. 4 D. 1
6. A. 1 B. 3 C. 2 D. 4
7. A. ___ B. ___ C. ___ D. ___ non. Je me sens + Responsable
8. A. 1 B. 3 C. 2 D. 4

APPENDICE : B

FORMULE DE CONSENTEMENT DE LA PARTICIPANTE

Je_____, consens à participer au sondage sur les besoins et les défis des mères adolescentes par ***Brigitte Legault*** *étant entendu:*

1. *que j'ai lu la page de présentation aux participantes;*

2. *que ma participation à l'étude est entièrement libre;*

3. *que mon nom ne sera jamais mentionné nulle part;*

4. *que je peux arrêter en tout temps ma participation;*

Signature : participante :_____

chercheuse :_____

date :_____

Projet sur les besoins et défis particuliers des mères adolescentes

Si vous voulez recevoir une copie du résumé des résultats de l'étude, veuillez remplir cette section.

Nom :_____

Adresse :_____

APPENDICE : C

PRESENTATION AUX PARTICIPANTES

Je travaille au C.L.S.C. de Hull. En dehors de mon emploi, je fais une recherche sur les besoins et les défis des mères adolescentes pour obtenir une maîtrise en psychoéducation à l'Université du Québec à Hull sous la direction de Madame Suzanne Lavigueur qu'on peut rejoindre au numéro suivant : 595-2362.

Lorsqu'une étude est réalisée par une étudiante comme moi de l'Université du Québec à Hull auprès de personnes, le comité de déontologie de l'Université exige le consentement écrit des participantes. Ceci n'implique pas que le projet comporte des risques ou qu'il soit gênant, mais vise plutôt à assurer le respect et la confidentialité des personnes impliquées.

Je voudrais vous poser quelques questions au sujet de ce que cela veut dire d'être une mère adolescente. Si vous avez des questions à me poser avant de prendre une décision, n'hésitez pas à me rejoindre. Les questions porteront sur vos besoins, vos défis quotidiens, ce que vous aimeriez avoir comme services dans votre communauté spécialement pour les mères adolescentes, et je vous demanderai quelques renseignements familiaux.

Vous êtes complètement libre(s) de répondre à mes questions et si vous acceptez, votre nom ne sera jamais divulgué nulle part. Ce sera tout à fait confidentiel et vous pourrez recevoir un résumé des résultats si vous le désirez, vous n'aurez qu'à l'indiquer sur la formule de consentement, je vous la ferai parvenir par courrier.

Environ 12 mères adolescentes qui ont reçu des services du C.L.S.C. de Hull seront interrogées dans le cadre de cette étude. Je vous verrai lors d'une entrevue individuelle et vous pourrez répondre à mes questions à l'endroit et l'heure qui vous conviendra le mieux. Vous pouvez également choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre des questions.

Le tout ne prend qu'une trentaine de minutes. Soyez assuré que peu importe votre décision, rien n'aura jamais quelque indice que ce soit sur vous.

Sachez que je ne veux que comprendre le phénomène de tout ce que comporte le choix de poursuivre une grossesse à l'adolescence pour pouvoir venir en aide aux mères adolescentes en tant qu'agente de relations humaines au C.L.S.C. de Hull et éventuellement offrir des services qui répondent mieux aux besoins des mères adolescentes.

Je vous remercie à l'avance.

Brigitte Legault
C.L.S.C. de Hull
85, rue St-Rédempteur
Hull, J8X 4E6
Tél. : 770-6900
776-3158

Université du Québec à Hull

Analyse d'une activité s'adressant aux adolescentes enceintes

Brigitte Legault

Travail
présenté au professeur
Suzanne Lavigueur
Département des sciences humaines
en réponses aux exigences du cours
EFI 6013 Travaux Dirigés III
Janvier 1994

TABLE DES MATIERES

RESUME..... 1

INTRODUCTION..... 2

CHAPITRE 1 - PRESENTATION DU PROGRAMME JESSIE..... 4

A. Le programme Jessie ou les rencontres prénatales du C.L.S.C. de Hull..... 4

B. La clientèle visée..... 7

C. La clientèle recrutée..... 8

CHAPITRE II - ANALYSE EN PRE ACTIVITE..... 13

A. Identification des priorités vécues par les adolescentes..... 13

B. Analyse des données en pré activité..... 15

CHAPITRE III - DESCRIPTION ET EVALUATION DE L'ACTIVITE VECUE..... 24

A. Brève description de l'activité vécue..... 24

B.Evaluation de l'activité vécue..... 29

CHAPITRE IV - ANALYSE EN POST ACTIVITE..... 38

A. Analyse des données à partir du questionnaire du C.L.S.C..... 38

B. Analyse des données à partir du questionnaire "Besoins ressnetis et ressources rencontrées"..... 40

C. Cueillette des informations des adolescentes non participantes.....45

CONCLUSION..... 49

Liste des appendices

A. Lettre aux participantes..... 52

B. Contenu de la visite prénatale..... 53

C. Questionnaire "Besoins ressentis et ressources rencontrées"..... 54

D. Portrait des répondantes..... 68

E. Programmation Jessie..... 69

F. Exemple d'une recette..... 90

G. Exemple d'un diplôme..... 91

H. Exemple d'un retour de la semaine.....92

I. Questionnaire de satisfaction des parents.....95

RESUME

L'élaboration et l'animation d'une activité à l'intention d'un groupe d'adolescentes enceintes est mis sur pied conjointement avec les ressources du C.L.S.C., dans le cadre d'un nouveau programme s'adressant spécifiquemment à une clientèle de 20 ans et moins. A partir de la compilation du questionnaire "besoins ressentis et ressources rencontrées" de même qu'à partir d'une visite à domicile avec des participantes potentielles, nous arrivons à mieux identifier les priorités vécues par ces adolescentes dans le but d'adapter la programmation et l'animation de cette activité. Une seconde cueillette des informations en post activité permet d'évaluer cette activité par rapport aux priorités vécues par cette clientèle et particulièrement par rapport aux objectifs reliés à la composante "adolescente". Il ressort que la fierté relié à la composante est présente chez ce groupe d'adolescentes enceintes. De même, deux sous-groupes se distinguent l'un de l'autre : les filles vivant une relation de couple et les filles qui sont seules. Pour le premier sous groupe, le chum est le membre du réseau le plus important tandis que pour le deuxième sous groupe, les autres membres du réseau (grand-mère, soeur, copine, tante) sont la source potentielle de support. En dernier lieu, l'adaptation d'une programmation existante (pour les femmes enceintes), devient dans le cadre du programme "Jessie" la méthode didactique privilégiée pour l'animation de cette activité.

INTRODUCTION

Le but du présent travail est de livrer un examen quant à l'élaboration, l'animation ainsi que l'évaluation d'une activité à l'intention d'un groupe d'adolescentes enceintes. Pour ce faire, nous avons rejoint la clientèle visée par cette activité en ayant recours à certains mécanismes de recrutement développés spécifiquement dans le cadre de ce programme "Jessie". Afin d'offrir une programmation adaptée à la clientèle des adolescentes enceintes, exige tout dabord une meilleure connaissance des priorités vécues par ces adolescentes. A partir d'une entrevue, de même que la passation du questionnaire "besoins ressentis et ressources rencontrées", et ce, en début et en fin d'activité, nous avons recueilli de l'information reliées à leurs priorités vécues. La cueillette de l'information en pré activité mène à une meilleure connaissance des besoins de cette clientèle et contribue à l'adaptation du contenu d'une programmation existante. Quant à la cueillette des informations en post activité, elle appuie l'analyse que nous faisons de l'évaluation de l'activité par rapport aux objectifs reliés à la composante "adolescente".

Ce travail s'inscrit dans une démarche qui comprend trois travaux qui cherchent à mettre en lumière l'importance pour les adolescentes mères ou enceintes de maintenir un certain équilibre entre leurs besoins d'adolescentes et les besoins suscités par une nouvelle situation : celle d'être enceinte puis celle d'être mère. Dans le cadre des travaux précédents nous avons abordé la composante adolescente en lien avec la composante mère.

Le présent travail nous amène à un certain virage, en tentant d'approfondir cette fois-ci les besoins de cette clientèle enceinte,tout en mettant l'accent sur la composante "adolescente".

De façon précise le chapitre I aborde une présentation de la clientèle visée par le programme "Jessie", de même que les mécanismes de référence retenus. Le second chapitre abordera l'analyse en pré activité, à partir de la compilation des réponses comprises dans le questionnaire utilisé "besoins ressentis et ressources rencontrées". Le troisième chapitre présente une brève description de l'activité, suivi d'une évaluation de l'activité vécue. Le quatrième chapitre touche l'analyse des données en post activité et aborde en dernier lieu une présentation des non participantes suivi d'une conlcusion.

CHAPITRE I

PRESENTATION DU PROGRAMME "JESSIE" ET DE LA CLIENTELE

A. Le programme "Jessie" ou les rencontres pré-natales du C.L.S.C. de Hull

Avant d'aborder la clientèle visée par les rencontres pré-natales offertes par le C.L.S.C. de Hull, nous verrons dans un premier temps le cadre précis dans lequel s'inscrivent les rencontres pré-natales pour la clientèle des adolescentes ou jeunes adultes enceintes. A prime abord nous pouvons déduire d'après l'appellation des rencontres "pré-natales" que le but de ces rencontres est avant tout de préparer la future mère à tout ce qui a trait à la venue prochaine de son bébé : le développement du foetus tout au cours de la grossesse, les soins à donner à un nouveau-né et surtout les informations pertinentes à donner à la future mère et à son conjoint pour mieux les préparer à l'accouchement.

1. Un programme s'adressant à la clientèle des adolescentes

Si le C.L.S.C. est l'un des organismes privilégiés dans chaque ville au Québec à offrir les rencontres pré-natales aux femmes enceintes, et ce, depuis l'avènement de cet organisme (depuis 1974), ce qui est nouveau est la priorité qu'accordent les C.L.S.C. quant à vouloir rejoindre une population de "jeunes" qui sont enceintes. Dans la région de l'Outaouais, les C.L.S.C. ont fait appel à l'expertise d'Hélène Clouthier du Centre de

psychoéducation du Québec (elle travaille depuis de nombreuses années auprès de cette clientèle et elle a développé des programmes adaptés aux futures mères adolescentes, de concert avec les C.L.S.C. de la région de Montréal) afin d'élaborer des services qui s'adressent particulièrement aux futures jeunes mères de l'Outaouais. C'est à partir du modèle psychoéducatif d'une activité que les intervenantes des divers C.L.S.C. de la région ont reçu une formation visant l'élaboration d'une programmation. Cette formation se veut à la fois uniforme, c'est-à-dire, en tenant compte des particuliarités d'une clientèle plus jeune et souvent défavorisée (niveau de langage utilisé, matériel didactique approprié. etc) et en même temps, une formation qui tient compte des particuliarités de chaque milieu dans la région de l'Outaouais. Par exemple le rural versus la ville.

2. L'expertise déjà en place

Comme nous l'avons vu au point ci-haut, les C.L.S.C. de la région se sont dotés d'un cadre de référence quant aux services à offrir à une clientèle précise : celle des adolescentes ou jeunes adultes enceintes. Par contre, si les C.L.S.C. ont ressenti le besoin de s'adapter à une clientèle qui demande de plus en plus des services qui lui sont propres, la plupart des C.L.S.C. de la région bénéficient d'une grande expertise provenant du personnel en périnatalité. Plus particulièremment des infirmières qui dispensent déjà les services à la clientèle des femmes enceintes, de même qu'aux "nouvelles" mères et à leur nouveau-né. Au C.L.S.C. de Hull, la responsable des rencontres pré-natales anime les rencontres qui s'adressent à la clientèle des femmes enceintes, de même que la clientèle des nouvelles mères. Mais le défi particulier des rencontres pré-natales "Jessie" se situe au niveau de la clientèle particulière à qui s'adresse ce groupe : les adolescentes

et/ou jeunes adultes. En fait, la programmation comme telle du contenu des rencontres existe déjà et fait l'objet des rencontres prénatales offertes par le C.L.S.C. de Hull. Par contre, "l'adaptation" du contenu de la programmation déjà en place, doit être redéfini en ayant comme objectif d'être maintenant un programme qui s'adresse particulièrement à la clientèle des moins de 20 ans. Quant à nous, notre expertise relève de notre expérience à intervenir auprès des adolescents et des adolescentes d'où notre contribution au niveau de l'élaboration d'une activité s'adressant aux adolescentes ou jeunes adultes enceintes. Notre souci particulier est aussi de tenir compte dans le cadre de la programmation, et de voir à ce qu'il y ait un certain équilibre entre les deux composantes présentes lorsque nous abordons le sujet des "adolescentes enceintes" , c'est-à-dire de mettre l'accent sur la composante adolescente en complémentarité à la composante enceinte.

3. En résumé

Nous arrivons maintenant à mieux situer notre implication au sein d'un tel programme développé de concert avec les intervenantes déjà présentes dans le cadre des services à offrir aux adolescentes enceintes. Si nous faisons référence à notre travail dirigé II, où l'accent était mis sur les mères adolescentes, ce présent travail nous amène à faire un certain virage au niveau de notre implication et nous amène maintenant à approfondir le sujet des adolescentes enceintes. L'occasion de participer à l'élaboration, l'animation de même que l'évaluation d'une activité à l'intention d'un groupe d'adolescentes enceintes nous permet de poursuivre notre démarche entreprise au sein de notre travail dirigé I et II,

donc de mettre un accent particulier sur la composante adolescente, mais cette fois-ci en lien avec une composante que nous avons moins abordé, la composante "enceinte".

B. La clientèle visée

Pour le C.L.S.C. de Hull, vouloir maintenant offrir des recontres pré-natales aux adolescentes ou jeunes adultes enceintes , de même qu'aux personnes significatives provenant du réseau de ces dernières, ne sous-entend pas que de telles rencontres n'étaient pas offertes auparavant. Par contre, la clientèle visée était tout simplement intégrée aux rencontres régulières qui se déroulaient à l'intérieur du C.L.S.C. Si le C.L.S.C. de Hull a comme mandat d'offrir des services à la population en général, depuis plus de deux ans, cet organisme cible de plus en plus une clientèle défavorisée. Les critères retenus qui définissent la clientèle admissible à recevoir des services sont les suivants : isolement social, faible revenu, manque de connaissances et d'habiletés reliées à la grossesse et à l'accouchement, etc. Cette clientèle dite défavorisée peut avoir un profil qui se rapproche de la clientèle des adolescentes ou jeunes adultes enceintes, donc une programmation qui s'adapte facilement à la clientèle visée par le programme "Jessie" soit : les jeunes âgées de 20 ans et moins.

1. Programmation s'adressant aux jeunes âgées de 20 ans et moins

Le groupe s'adresse à la clientèle des 20 ans et moins de par l'adaptation du programme que nous en faisons pour ce groupe d'âge. Par contre, des jeunes adultes ayant 21 ou 22 ans, et qui manifesteraient le désir d'être inclues au sein d'un groupe "Jessie" ou qui vivent des situations particulières

(jeunes femmes démunies, difficultés au niveau des troubles d'apprentissage, etc) pouraient facilement être intégrées au groupe.

C. la clientèle recrutée

Tout programme qui se veut adapté à sa clientèle, cherche à atteindre un objectif central qui est de rejoindre la "bonne" clientèle, "la vraie". Nous pourrions facilement avancer qu'afin d'être une "cliente" du C.L.S.C., l'une des qualités nécéssaires serait la motivation à vouloir recevoir des services, tenant compte de la philosophie du C.L.S.C. qui se base sur la motivation et le consentement des gens à bien vouloir recevoir un service d'aide. Notre préoccupation demeure, comme dans tout autre programme, d'être assez raffiné dans notre façon de rejoindre la clientèle visée, afin que notre programme réponde aux besoins de la clientèle des adolescentes ou jeunes adultes enceintes. Nous avons adopté différentes stratégies de recrutement afin de rejoindre la clientèle visée par le programme "Jessie".

1. Les mécanismes de référence déjà en place

Une adolescente enceinte qui souhaite participer à des rencontres pré-natales, contacte son C.L.S.C. et fait une demande, en passant par le service de l'accueil de cet organisme. A partir de cette demande, la "cliente" est référée au secteur périnatalité et est contactée par les responsables du groupe. D'autres services sont aussi disponibles à une "clientèle enceinte", par exemple, elle peut avoir recours à un service psychosocial de même que recevoir un service dit santé : suivi quant à la prise du poids, bonne habitudes alimentaires, etc.

L'éventail des services énumérés ci-haut sont aussi disponibles pour la clientèle des moins de 20 ans qui sont enceintes. Donc, à priori, un mécanisme de référence basé sur la motivation de la cliente à vouloir contacter son C.L.S.C.

a. *<u>la clientèle qui a participé au groupe pré-natal "Jessie"</u>*

Pour ce qui est du groupe d'adolescentes ou jeunes adultes enceintes (au total 10) qui font l'objet de ce présent travail et qui ont contacté le C.L.S.C. afin de participer aux rencontres prénatales "Jessie", elles ont eu recours au même mécanisme de référence : celui de l'accueil. Leur motivation à contacter le C.L.S.C. est la même : recevoir de l'information sur l'accouchement. Lorsque nous recueillons l'information pertinente des candidates qui s'inscrivent au groupe à savoir qui dans l'entourage leur suggère de contacter le C.L.S.C., les réponses varient entre elles. Pour certaines elles "savaient" que le C.L.S.C. est la ressource qui dispense les cours prénataux; pour plusieurs d'entre elles, elles ont une copine de leur âge ou quelqu'un dans la famille qui a suivi des cours prénataux et qui les recommande fortement (bouche à oreille) et finalement, d'autres connaissaient auparavant les services du C.L.S.C. En dernier lieu, il y a eu aussi des participantes au groupe qui ont référé des copines enceintes.

Pour ce qui est de notre liste de participantes "potentielles", nous avons retenu des stratégies de recrutement privilégiées dans le cadre de cette première série de rencontres prénatales offertes aux adolescentes ou jeunes adultes enceintes.

2. Stratégies de recrutement privilégié

Nous nous sommes arrêtés sur trois moyens particuliers afin de recruter les participantes : l'envoi d'une lettre, l'appel téléphonique et la visite à domicile.

a. l'envoi de la lettre

Dans un premier temps, nous avons fait parvenir une lettre (voir appendice A) qui explique brièvemment le but de nos rencontres et qui a comme objectif sous-jacent de nous introduire quant à une prochaine visite à domicile. Pour certaines des "participantes potentielles" elles n'ont pas de téléphone, nous préférions donc une étape initiale, que de se présenter chez elles sans prendre rendez-vous auparavant.

b. Appel téléphonique

Le deuxième moyen retenu a été un appel téléphonique qui avait comme but principal de "tâter le poul" concernant la motivation des adolescentes à nous recevoir dans le cadre d'une visite à domicile. A partir des appels téléphoniques, nous pouvions déceler les futures participantes motivées à nous recevoir et celles qui expriment une certaine ambivalence quant à participer au programme. Chez les adolescentes enceintes qui étaient motivées, elles avaient très hâte de nous rencontrer et posaient plusieurs questions reliées aux modalités des rencontres. Pour celles qui étaient réticentes, elles remettaient en question la pertinence d'une visite à domicile. Elles ont par contre toutes accepté de nous recevoir à domicile.

c.la rencontre à domicile

Comme indiqué en appendice B, la visite prénatale à domicile comporte plusieurs objectifs. Elle nous permet dans un premier temps d'informer les participantes du fonctionnement des rencontres et du contenu. Elles nous permet aussi de vérifier la motivation des participantes, ainsi que la participation des conjoints aux rencontres. De même nous croyons qu'en établissant un premier contact entre les animatrices et les futures participantes, que cela puisse les inciter à surmonter une certaine "gêne" quant à faire partie d'un groupe, et cela leur permet d'identifier à l'avance une des animatrices lors de la première rencontre de groupe. A l'intérieur de cette rencontre et comme "stratégie de recrutement" nous leur présentons "le journal de ma grossesse", développé par Hélène Clouthier et qui leur est remi lors de la première rencontre. Nous prenons aussi une photo d'elles (et de la bédaine) que l'on remet lors des rencontres. Même si ces deux outils de recrutement comportent un élément de "relation publique" nous croyons que "le journal de ma grossesse" est un outil bien développé et qui sensibilise la mère à l'importance de l'établissement d'un lien significatif entre les futurs parents et le bébé, de par le contenu de ce journal. Quant à la photo, la plupart d'entre elles n'en avait pas et même si elles éprouvaient un certaine gêne à se faire photographier par quelqu'un qu'elles ne connaissaient pas, elles étaient heureuses de la recevoir. Nous croyons qu'une visite initiale avec les participantes demeure le moyen privilégié qui facilite l'établissement d'un lien entre les animatrices et les participantes. Toutes les filles contactées (au total 9) ont accepté de nous recevoir. A partir des visites à domicile, nous arrivons à déterminer quelles filles sont plus ou moins motivées à participer aux rencontres de groupe.

L'une d'entre elles nous a confié qu'elle vit une grande gêne lorsqu'elle est en situation de groupe et une autre a un conjoint qui était réticent à ce que nous rencontrions la participante à domicile. Ce sont d'ailleurs les deux participantes recrutées qui n'ont pas ou peu participé aux rencontres. Dans le cadre de nos visites à domicile, nous avons aussi demandé aux adolescentes enceintes de compléter le questionnaire "Besoins ressentis et ressources rencontrées" développé à partir du travail dirigé II. Nous croyons ainsi pouvoir nous appuyer sur la cueillette des données afin d'élaborer et évaluer la programmation "Jessie", tout en mettant l'accent particulier sur les objectifs reliés à la composante "adolescente" qui fait l'objet du travail dirigé II, c'est-à-dire d'offrir à cette clientèle dess rencontres prénatales adaptées à leurs besoins, à leur réalité d'adolescentes enceintes. Nous aborderons au chapitre suivant une compilation en pré activité des résultats de la cueillette des informations à partir de la passation du questionnaire "Besoins ressentis et ressources rencontrées".

CHAPITRE II

ANALYSE EN PRE ACTIVITE

A. Identification des priorités vécues par les adolescentes

Nous avons utilisé le questionnaire "besoins ressentis et ressources rencontrées", afin de recueillir les informations relatives aux priorités vécues par notre clientèle cible, et ce, en pré activité. La compilation des réponses des participantes nous permet dans un premier temps de recueillir de l'information quant à leurs besoins : c'est-à-dire leurs attentes face à l'activité prochaine, leurs besoins d'adolescentes, leur réalité quant à leur nouveau rôle et leur sentiment de compétence au niveau de leur grossesse et de l'accouchement et finalement, leurs besoins reliés à leur réseau social. Le lecteur pourra se référer à l'appendice C où il retrouvera le questionnaire, de même que la compilation des réponses des adolescentes ou jeunes adultes enceintes rencontrées. De façon spécifique le présent chapitre comprend tout d'abord une brève présentation de la modalité de la passation du questionnaire, suivi d'une brève présentation des répondantes, pour ensuite présenter une analyse des données.

1. Modalités de la passation du questionnaire

Le questionnaire a été complété par les participantes à notre activité. Les adolescentes enceintes qui ont refusé notre invitation à participer au groupe ont aussi refusé de répondre au questionnaire. Nous reprenons donc ici l'information recueillie auprès des participantes à l'activité.

Nous aborderons dans le prochain chapitre (analyse des données en post activité) le point sur les non participantes (au questionnaire de même qu'à l'activité). Sur un nombre de 10 participantes possibles huit ont répondu au questionnaire. Afin de mieux visualiser les particuliarités propres à chaque participante de même que certaines similitudes entre elles, le lecteur pourra se référer à l'appendice D, où il retrouvera un "portrait" de ces dernieres. La passation du questionnaire a été faite soit dans le cadre de la visite initiale à domicile ou dans le cadre d'une visite spécifique pour faire compléter le questionnaire. Ces rencontres ont eu lieu avant le début des rencontres prénatales (pré activité).

2. L'ordre des répondantes

Des huit répondantes, les quatre premières n'ont pas ou peu de contact avec le père de l'enfant. Au moment de la passation du questionnaire en pré activité, les deux premières répondantes ne tenaient pas à ce que le père de l'enfant soit impliqué, tandis que les répondantes trois et quatre vivaient une relation conflictuelle avec le père de l'enfant. Elles disent vivre cette relation comme étant une source de stress; l'un par son manque de motivation quant à s'intéresser à la grossesse et le second par son refus de reconnaître son enfant. Pour ce qui est des quatre autres répondantes, elles vivent une relation de couple avec le père de l'enfant. Si nous tenons à imposer un certain ordre au niveau des sous groupes de répondantes (celles qui sont seules et celles qui vivent en couple) c'est surtout afin de vérifier si nous pouvons à partir des réponses des répondantes faire ressortir un "portrait" propre à chaque sous-groupe.

En quelque sorte, cette préoccupation recoupe l'un des éléments-clés dans la lecture dirigé ll en ce sens que nous sommes d'avis qu'une adolescente ou jeune adulte enceinte

qui a la présence du père de l'enfant au sein de son réseau peut avoir des préoccupations autres qu'une adolescente ou jeune adulte enceinte qui n'a pas la présence d'un conjoint. Nous ne voudrions toutefois pas suggérer de par la distinction que nous faisons entre les deux groupes (seule versus en couple) que l'une des "situations" est supérieure à l'autre. Nous croyons par contre que les besoins peuvent être différents chez les deux sous groupes. Nous tenterons tout au cours de l'analyse de la compilation des réponses, de faire ressortir un "portrait" plus défini des sous-groupes énumérés ci-haut, de même que certaines différences retrouvées à l'intérieur des sous-groupes.

B. Analyse des données en pré activité

A partir de la passation du questionnaire "besoins ressentis et ressources rencontrées", nous avons mis l'accent dans notre cueillette des données sur des éléments qui englobent notre préoccupation centrale lorsque nous abordons la "problématique" des adolescentes enceintes soit : la place qu'accorde l'adolescente enceinte à sa composante "d'adolescente", et ce, tout en maintenant un équilibre avec sa nouvelle situation, "sa grossesse"; de même que notre préoccupation quant au vécu et aux attentes de l'adolescente enceinte face à son réseau : chum, famille, ami(e)s ainsi que les différentes ressources provenant du réseau santé et social. Nous verrons à partir de notre cueillette des informations reliées à la passation du questionnaire, l'analyse que nous pouvons en faire , et ce, à partir des éléments énumérés ci-haut. Contrairement au travail dirigé II, où le questionnaire faisait l'objet principal de ce travail, dans le cadre du présent travail,

ce même outil nous permet de recueillir l'information en pré activité.

1. l'adaptation à leur nouvelle situation ou la présence de la "bédaine"

Plusieurs questions touchent particulièrement comment elles vivent cette nouvelle situation, cette nouvelle présence dans leur corps c'est-à-dire la présence de leur bébé, et ce, sous différents angles. Elles vivent des changements qui se passent à l'intérieur d'elles en ayant dans la plupart des cas des changements physiques nouveaux, autant "la bédaine" qui grossit, que des symptomes nouveaux reliés à la grossesse en général. Elles peuvent aussi vivre différents sentiments à l'égard de cette "bédaine" qui prend de la place et qui annonce au monde extérieur leur nouvelle situation. Alors, comment arrivent-elles à gérer cette nouvelle situation, des plus apparentes dans leur vie de tous les jours, et surtout comment arrivent-elles à poursuivre une vie qui est propre à l'adolescente. Comme on peut le remarquer à partir des questions qui touchent leur sentiment face à leur nouvelle situation, à leur nouvelle "transformation " physique, (questions 3,4,10, 11,39,40) elles vivent des sentiments communs lorsque nous les questionnons sur comment elles se sentent par rapport au monde extérieur. Elles se disent fières de leur nouvelle situation, et ce, dans les deux sous-groupes (celles qui sont seules et celles qui ont la présence d'un conjoint). Lorsque nous les questionnons à savoir les changements qu'elles ont dû apporter quant à prendre soin d'elles (cela peut se traduire par une meilleure alimentation, réduire au niveau de la consommation de la cigarettes meilleures habitudes de vie en général) elles ont en général fait des changements à ce niveau.

Nous avons remarqué qu'à ce niveau, elles ont de grandes attentes relativement aux services et informations qu'elles vont recevoir de la part du C.L.S.C. c'est-à-dire, les informations qui répondent à leurs questions touchant les bonnes habitudes de vie à adopter avec la venue prochaine du bébé. Nous remarquons aussi qu'elles répondent de façon unanime que la présence du bébé, c'est-à-dire lorsque le bébé bouge, (question 10) est un événemment qu'elles vivent avec grand bonheur. Nous retenons cet élément comme étant un bon indice de l'établissement significatif du lien entre la mère et son enfant. D'ailleurs, tout au cours des rencontres prénatales, nous les mettons en situation où elles se mettent en contact avec leur bébé, afin de les amener à prendre conscience que l'établissement du lien entre la mère (et le conjoint) et l'enfant qu'elle porte favorise l'établissement d'un lien significatif continu une fois la venue du bébé. Nous avons par contre remarqué une différence dans les réponses entre les deux sous groupes (seules versus présence du conjoint) au niveau des questions qui touchent l'impact de cette grossesse. les adolescentes qui vivent avec un conjoint n'arrivaient pas à répondre aux questions qui touchent un sentiment possible de perte de "vie adolescente" comparativement aux filles qui n'ont pas la présence d'un conjoint (questions 39 et 40) . Pour les filles qui vivent une relation de couple avec le père de l'enfant, elles ne désirent pas vivre ou mieux encore retourner vivre leur situation antérieure "l'avant grossesse". La plupart d'entres elles avaient planifier cette grossesse , à l'exception de l'une d'entre elles, et elles disent avoir voulu cette situation nouvelle, allant même à exprimer que ces questions ne collaient pas du tout à leur réalité. Pour ce qui est des filles qui n'ont pas la présence d'un conjoint ou encore qui ont une présence instable du conjoint, elles donnent des réponses similaires aux questions, c'est-à-dire entre ce sous

groupe. Elles disent être heureuses de leur nouvelle situation, mais en même temps, elles font ressortir que des filles de leur âge sans enfant ont peut-être de meilleures chances de "refaire leur vie" avec un nouveau conjoint que des filles enceintes.

2. Un membre important du réseau : le chum

Une personne qui est significative pour notre groupe de répondantes, et ce, que ce soit par leur présence,leur relation conflictuelle ou leur absence, demeure la relation qu'elles ont avec leur chum qui est aussi le père de l'enfant. Ce "membre" du réseau des adolescentes enceintes occupe une place privilégiée, même dans les situations où il n'est pas présent. Pour les quatre premières répondantes au questionnaire, les questions qui touchent tout le support que peut apporter le conjoint, suscitaient chez elles des commentaires négatifs.

Aux questions qui les interpellent directement à ce niveau, on retrouve une réponse presqu'unanime chez ces répondantes. Le lecteur peut se référer aux questions : 4, 7, 8, 12, 28 et 29, où nous remarquons que les deux sous groupes (seule versus en couple) nous donnent des réponses qui reflètent bien leur relation avec leur conjoint (et père de l'enfant) quant à choisir la réponse qui comporte l'élément chum en dernier. Pour certaines, lorsqu'elles répondaient à ces questions , elles mettaient de côté la réponse comprenant "le chum" et la réservait pour la dernière. En quelque sorte, elles répondaient par élimination des réponses, et "le chum" demeuraient le dernier à être choisi. Elles ont fait plusieurs commentaires lorsqu'elles répondaient aux questions qui abordent systématiquement le support que peut apporter le chum. Pour certaines, elles ne le voient plus, donc le support est inexistant; pour d'autres, il peut être présent mais de façon

irrégulière et elles expliquent le support comme étant minime.

L'une d'entre elles nous souligne que lorsque son chum lui rend visite, il lui accorde la même attention qu'avant c'est-à-dire qu'il n'est pas plus intentionnné envers sa grossesse, envers sa "bédaine". Il cherche plutôt à poursuivre leur relation comme si de rien n'était. Nous pouvons aussi remarquer à partir de la question 12, que pour ces quatre répondantes, le chum ne figurait pas comme étant l'accompagnateur privilégié à l'accouchement. Nous retenons enfin comme commentaires de ces quatre premières répondantes, qu'elles considèrent leur chum (ou "ex" dans certaines situations), comme étant bien immature et qu'elles n'arrivent pas à les imaginer dans le rôle du père. Elles se considèrent comme le parent à part entière et ne s'attendent pas à ce que le père de l'enfant veuille jouer un rôle. Elles donneront des exemples où ils sont, à leur avis très immatures et "encore adolescent". Lorsque nous reprenons les mêmes questions avec le sous-groupe qui a la présence d'un conjoint, pour la plupart des répondantes, les réponses qui concernent leur chum, sont plus favorables que le premier sous-groupe. Encore une fois, les réponses sont similaires entre les répondantes de ce sous groupe. Elles vivent toutes en relations de couple avec leur copain, et à l'exception de l'une d'entre elles , elles ont planifié cette grossesse avec leur conjoint. Le chum prend une importance toute autre que dans le premier groupe : il "vit" cet événement avec sa conjointe et nous les avons d'ailleurs tous retouvés comme participants dans le cadre des rencontres prénatales. Nous avons aussi remarqué à partir du questionnaire que les répondantes donneront multiples exemples qui démontrent non seulement la présence mais la participation du conjoint à cette grossesse. Nous avons aussi remarqué, à partir de la question 7, que contrairement aux quatre premières répondantes qui ne visent pas

le maintien d'une bonne relation avec leur conjoint, à cause de leur absence, certaines des répondantes qui vivent avec leur chum ont une préoccupation à ce niveau. Elles en parlent en terme qu'une fois la venue du bébé, elles s'inquiètent d'être débordées et d'être incapables de maintenir un équilibre entre leur relation de couple et leur nouveau rôle de parent. A la rigueur, ces inquiétudes qu'elles ont partagées ne nous semblent pas différentes de ce que pourrait vivre des femmes enceintes provenant d'un groupe plus âgé. Les réponses des répondantes qui vivent une relation de couple avec le père de l'enfant, ne sont pas des plus étonnantes, nous pouvions nous attendre à de telles réponses, car le conjoint est pour elles la personne significative au sein de leur réseau. D'autres membres du réseau des participantes peuvent jouer un rôle significatif par le support qu'ils peuvent donner.

3. Les autres membres du réseau

Si les quatre premières répondantes n'ont pas le support recherché auprès de leur conjoint, elles ont un support qui leur provient de d'autres membres de leur réseau. Comme le fait ressortir les réponses comprises dans les questions 1, 12 et 28, pour ce sous groupe, elles ont soit un bon support de leur mère (deux d'entre elles, dont l'une qui habite chez sa mère et l'autre "future grand-mère" qui a participé à toutes les rencontres prénatales),ou d'un membre de leur famille élargie, par exemple une tante, ou encore, elles ont le support de copines qui font partie de leur réseau. Chez ces quatre participantes, elles ont toutes une amie du même âge ou plus jeune qu'elles et qui ont un enfant.

Elles deviennent en quelque sorte leur personne ressource, une personne significative qui est impliquée au cours de la grossesse soit : en étant présente et en les conseillant quant à leur grossesse, en leur assurant de l'aide matérielle, c'est-à-dire en leur prêtant les effets de leur bébé et dans certaines situations , elles seront l'accompagnatrice lors de l'accouchement. Chez les quatre participantes qui vivent en couple, nous n'avons pas retrouver ce même type de commentaires. Elles auront la présence de leur mère dans leur réseau , mais aussi la présence importante de leur "belle-famille". Les copines semblent avoir moins d'importance chez ce groupe, la copine est bien souvent la "belle-soeur".

Sept des huit répondantes, reçoivent une certaine forme d'aide et de support quelconque : que ce soit du support provenant de leur conjoint, de leur famille, de leur belle-famille ou encore de leur réseau d'ami(e)s. Pour ce qui est de la huitième répondante, qui vit cette grossesse seule, elle est dans la région afin de poursuivre ses études, donc elle vit de l'isolement au niveau de recevoir du support au cours de sa grossesse. Elle avait d'ailleurs de grandes attentes quant à recevoir la "bonne" information de la part des services du C.L.S.C. afin de combler les lacunes provenant de l'isolement qu'elle vivait. En général les participantes avaient de grandes attentes quant aux rencontres prénatale qui allaient suivre. De même, nous les avons questionnées pour connaître les besoins ressentis à ce niveau.

4. les attentes envers les ressources

Lorsque nous abordons le point des attentes envers les ressource, nous considérons les rencontres prénatales comme étant la source principale qui puisse répondre à leurs

attentes et qui englobe les ressources en général. Les rencontres se veulent la porte d'entrée aux autres ressource, c'est-à-dire un lieu privilégié où la participante, son conjoint, ou un autre memebre de son réseau retrouveront le maximum d'informations qui concernent la grossesse. Plusieurs questions dans le questionnaire ont particulièrement rapport à tout ce qui touche les ressources, et ce, dans un souci d'offrir à cette clientèle un service adapté à leur réalité d'adolescente ou jeune adulte enceintes. Le lecteur peut se référer au questionnaire (appendice C) où il retrouvera un bon nombre de questions qui englobent la partie ressources (questions 1,9,26,27,29,30,31,34,36,37 et 38). A partir des réponses, nous en avons tenu compte dans l'élaboration et l'animation de l'activité. Nous reprendrons plus en détail au chapitre qui aborde "l'analyse de l'activité" la façon dont nous avons utilisé cette information recueillie à partir de nos rencontres avec les futures participantes. Par contre, nous ne croyons pas qu'à ce niveau il y ait une distinction à faire entre les deux sous groupe. Les questions touchaient surtout leurs préférences, c'est-à-dire comment elles aiment apprendre, les types de services qu'elles privilégient, l'information qu'elles souhaitent recevoir. De plus, nous avons remarqué qu'elles n'accordent pas une grande importance à tout ce qui touche le contact entre elles (ligne téléphonique, continuer à se voir après la fin du groupe, etc); pour elles, répondre à ces questions sans connaitre les filles du groupe était difficile.

5. en résumé

Comme nous venons de le faire ressortir à partir du questionnaire "besoins ressentis et ressources rencontrées", non seulement avons-nous plus d'informations sur comment elles vivent cet événement qu'est leur grossesse, mais nous avons recueilli de l'information relative à ceux qui partagent cet événement avec elles. Nous avons aussi recueilli de l'information sur ce qu'elles privilégient au niveau des ressources, c'est-à-dire ce qu'elles souhaitent retrouver dans des rencontres prénatales. En dernier lieu, à partir du questionnaire nous pouvons aussi remarquer que ce qu'elles désirent au cours de leur grossesse, est "une oreille attentive". Il ressort qu'elles ont besoin de parler et d'être écoutées dans ce qu'elles vivent. Elles s'attendent à ce que les rencontres de groupe deviennent le lieu privilégié où elles pourront échanger entre elles et surtout avec les animatrices.

D'ailleurs nous avons remarqué que tout au cours de nos rencontres à domicile, elles nous questionnent sans cesse sur tel ou tel changement qu'elles vivent et surtout "est-ce normal ?". Ce besoin exprimé d'échanger , de partager et de questionner dont elles nous font part recoupe l'un des objectifs centraux des rencontres prénatales, qui vise l'échange entre les participantes. Ayant recueilli les informations reliées à la passation du questionnaire en pré activité, le prochain chapitre aborde la description et l'évaluation de l'activité à la lumière de cette cueillette d'informations.

CHAPITRE III

DESCRIPTION ET EVALUATION DE L'ACTIVITE VECUE

A. Brève description de l'activité vécue

Comme nous l'avons décrit précédemment, l'élaboration de l'activité s'adresse à la clientèle des adolescentes enceintes. Nous aborderons dans ce présent chapitre une brève description de l'activité. Plus précisémment, nous verrons dans un premier temps, les modalités reliées à cette activité, c'est-à-dire le lieu de l'activité, l'horaire précis, de même que les rôles respectifs des animatrices. Nous poursuivons cette description en présentant le contenu type d'une rencontre, suivi d'une présentation des huits rencontres. Le lecteur pourra se référer à l'appendice E où il retrouvera la programmation complète de notre activité afin de faciliter la compréhension de notre description de l'activité.

1. Modalités de l'activité

Lors de l'élaboration de l'activité, nous nous sommes dotés de modalités précises afin de faciliter le bon déroulement de notre activité. Nous avons tout d'abord déterminé le lieu propice où se dérouleront les rencontres pré natales, tout en respectant un horaire précis et en dernier lieu en déterminant le rôle de chaque animatrice.

a. lieu des rencontres

Les rencontres prénatales ont eu lieu au C.L.S.C. qui est situé géographiquement au centre-ville de Hull. La plupart des participantes habitent près du C.L.S.C.
Le local utilisé est réservé aux renconters pré et post natales. Il est doté de matériel didactique (affiches, pèse personne, etc), d'un mobilier constitué de chaises droites, des berçeuses, de même quedes matelas d'exercice disposés par terre sur lesquels les adolescentes enceintes peuvent faire leurs exercices de respiration et leurs exercices de relaxation. Un espace privé est prévu où nous retouvons le pèse-personne et un autre espace privé est prévu pour que les participantes puissent utiliser le foetoscope afin d'écouter le coeurs du bébé. De plus, plusieurs affichent explicatives garnissent les murs de cette salle. Ce local a aussi l'avantage d'être situé en face de la salle de repos où nous prenons la collation-santé. En plus de tout le matériel didactique en place, nous amenons à chaque rencontre du matériel spécifique à chaque rencontre, qui est préparé à l'avance.

b. l'horaire des rencontres

Les rencontres prénatales hebdomadaires ont eu lieu du 20 octobre au 8 décembre 1993. Au total, cette activité comprend huit rencontres de groupe de même qu'une autre rencontre qui se déroule au centre hospitalier.
les rencontres sont une durée de deux heures et quinze minutes (2H15). Le temps est décortiqué en différentes parties et nous suivons ce même modèle à chaque rencontre. Nous verrons au point qui aborde le contenu type, une description de chaque partie comprise dans l'horaire.

Nos rencontres ont eu lieu le mercredi soir de 19 h à 21 h15. Nous avons choisi d'offrir les rencontres en soirée , car certaines des participantes étudient à plein temps, d'autres travaillent le jour et, la plupart des conjoints étaient dans l'impossibilité d'être présents pendant la journée. Ayant apporté une attention particulière à la présence du conjoint ou à la présence d'un membre du réseau de l'adolescente enceinte, nous avons adapté nos rencontres pour permettre une plus grande accessibilité à ces rencontres.

c. le rôle spécifique des animatrices

Pour animer les rencontres prénatales, nous favorisons la formation d'une équipe multidisciplinaire composée de professionnelles provenant de deux disciplines différentes et complémentaires : le domaine de la santé et le domaine du psycho-social. Traditionnellement au C.L.S.C. de Hull, les rencontres pré et post natales sont animées par l'infirmière. Toutefois, pour ce qui est de cette première activité s'adressant particulièrement aux adolescentes ou jeunes adultes enceintes, une équipe multidisciplinaire a été formée et est composée de deux intervenantes : l'infirmière et l'intervenante sociale. Etant donné notre intérêt à participer à cette première expérience cette équipe précise est formée de trois intervenantes. Ensemble nous assumons l'animation des rencontres prénatales. Notre programme tente de venir en aide aux futurs parents non seulement au niveau de l'acquisition de meilleures connaissances liées à l'accouchement prochain, mais aussi dans leur vécu relatif à cet événement. C'est pourquoi nous croyons que l'équipe multidisciplinaire est plus en mesure de répondre à l'atteinte des objectifs.

Par contre, il y a certaines notions transmises tout au cours des rencontres qui relèvent de l'expertise de l'infirmière (développement du foetus, explications sur la grossesse, les changements physiques, etc). Tout comme certaintes tâches qui relèvent de l'expertise de l'intervenante sociale (suivi psychosocial, transmission d'informations qui peuvent toucher diverses sphères de leur vie : revenu, logement, dépannage, etc). Nos rôles respectifs se veulent un rôle d'agent facilitateur tout en transmettant des informations, et ce, en renforçant positivement les échanges entre elles, les "bonnes décisions" et leur portée; bref, en les accompagnant dans leur apprentissage nouveau.

2. Le contenu des rencontres

Le contenu peut être considéré sous deux angles différents. Tout d'abord nous avons le contenu-type, c'est-à-dire le contenu standard d'une rencontre de deux heures et demie, et le contenu de chacune des huit rencontres.

a. *Le contenu-type d'une rencontre*

Comme mentionné plus haut, chaque rencontre se déroule sur une période de deux heures quinze minutes. Nous demandons aux participantes, dans la mesure du possible, de se présenter un peu plus tôt avant le début de la rencontre, surtout celles qui veulent consulter l'infirmière individuellement et/ou afin de se peser (nous avons fait tout au cours des rencontres un suivi quant à la prise de poids des participantes). Comme le fait ressortir l'appendice E "programmation Jessie" à la page , le contenu-type des rencontres se divise en neuf parties distinctes, avec un temps limite pour chaque partie. Nous commençons avec l'accueil, c'est-à-dire un court temps où les participantes et leur

accompagnateurs peuvent échanger entre eux, consulter les animatrices, consulter le matériel didactique en place etc. Nous poursuivons avec un "retour sur la semaine" où nous faisons ressortir des informations, le vécu des participantes qui est significatif et qui peut être bénéfique pour les autres participantes (visite médicale, malaises ressentis, développement du bébé, etc). Nous faisons aussi un retour sur le contenu présenté lors de la rencontre précédente. Nous poursuivons avec la "discussion du thème" où nous abordons le thème central de la soirée. Cette partie théorique est habituellement celle qui est le plus chargée en termes de contenu. Nous passons ensuite à la partie "collation-santé" qui se déroule dans la salle de repos, en face de notre local. Chaque semaine, nous offrons des collations que l'une des animatrices a préparées. Ces collations sont accompagnées de leur recette que nous remettons aux participants. Elles sont faciles à préparer et abordables (voir à l'appendice F). Nous poursuivons notre rencontre avec le visionnement du film qui aborde le thème de la rencontre, suivi de la suite de la "discussion du thème" . Nous faisons ensuite des "exercices de respirations" suivi d'une période de "relaxation". Nous terminons nos rencontres avec des "petits trucs" à retenir pour la semaine.

b.Le contenu de chacune des huit rencontres

Afin de faciliter la compréhension de la lecture du contenu de chaque rencontre, le lecteur peut se référer à l'appendice E, au tout début de la programmation où il retrouvera la programmation complète des huit rencontres. Cette programmation comprend chaque rencontre détaillée, c'est-à-dire elle présente le thème abordé dans le cadre de chaque rencontre, accompagné des activités liées à ce thème, de même que

les objectifs à atteindre. Nous incluons aussi le matériel didactique nécéssaire au bon déroulement de l'activité et nous précisons les rôles de chacune des animatrices, et ce, pour chaque activité proposée.

De façon précise, les huit rencontres ont abordé succinctivement les thèmes suivants: Les notions d'anatomie et le développement du bébé, les habitudes de vie ainsi que les malaises reliés à la grossesse, le vécu de la grossesse, l'accouchement, les interventions d'urgences et la cézarienne, les soins du bébé, l'allaitement au sein et au biberon. Pour ce qui est de la huitième rencontre, elle est réservée pour faire une synthèse des rencontres et permettre aux participantes de faire la boucle sur leur apprentissage. Nous invitons une jeune mère avec son bébé afin de présenter son vécu sur son accouchement et de son vécu avec la venue de son nouveau-né. Nous leur demandons de compléter une évaluation écrite puis nous passons à la remise des diplômes(appendice G) suivi d'une fondue au chocolat. Au cours de cette fondue, nous poursuivons avec un échange verbal sur nos huit rencontres et surtout sur "l'après Jessie" pour ces participantes.

B. Evaluation de l'activité vécue

A partir de l'élaboration de la programmation "Jessie" et à partir des données recueillies en pré activité, nous sommes en mesure d'offir une animation d'activité qui s'adresse tout particulièrement au groupe d'adolescentes enceintes, de même qu'à leur accompagnateur. Ayant décrit brièvement en quoi consiste cette activité vécue, nous aborderons maintenant une évaluation de l'activité comme telle.

Pour ce faire, nous reprendrons dans un premier temps les objectifs visés par notre programmation, suivi d'une évaluation des objectifs qui se dégagent de la compilation des réponses du questionnaire. Ces derniers sont reliés à la composante adolescente, c'est-à-dire leur nouveau vécu relié à leur grossesse en tentant de maintenir l'équilibre avec leur vécu "d'avant grossesse", que ce soit comme adolescente ou jeune adulte. Suivi des objectifs qui abordent leur réseau, ceux qui touchent l'établissement de liens de partenariat chez cette clientèle (enceinte et mère) pour finalement mettre l'accent sur l'évaluation de la méthode didactique retenu : l'adaptation du contenu.

1. Les objectifs visée par notre programmation

Si nous nous référons aux objectifs précis du programme "Jessie", des objectifs qui se veulent à la fois généraux et qui mettent l'accent sur la composante "futurs jeunes parents" nous croyons que l'animation des rencontres a atteint les objectifs poursuivis. Ces objectifs mettent l'accent sur : l'apprentissage de nouvelles habitudes de vie tout en essayant de répondre à leurs besoins, que ce soit au niveau des habitudes de vie reliées à l'alimentation, à la consommation (cigarettes, alcool, drogues) ou encore des habitudes de vie de tous les jours, c'est-à-dire d'adopter des habitudes saines qui favorisent le développement du bébé (sommeil, exercices physiques etc).

A travers nos différentes interventions, nous avons abordés des sujets qui rejoignent ces objectifs. Nous pouvons, à partir des propos des participantes, conclure qu'elles ont effectivement modifier certaines habitudes de vie. Certaines avaient déjà adopté ces habitudes de vie, et nous avons mis l'accent sur l'importance de maintenir de telles habitudes de vie.

Pour d'autres, nous avons souligné l'effort qu'elles faisaient (aussi petit soit-il) et nous avons souligné "ces bons coups" lorsque l'occasion se présentait. Le programme vise aussi l'atteinte d'une meilleure préparation, et ce, au vécu de la grossesse, à l'accouchement et au rôle parental, cet objectif central a été atteint et nous arrivons à mesurer cette atteinte au fur et à mesure que les rencontres progressaient. Notre évaluation de l'atteinte de cet objectif se fait encore une fois à partir des commentaires que font les participantes. Entre autre, elles disent se sentir plus prêtes à accoucher, c'est-à-dire qu'elles ont maintenant toutes l'information nécéssaire. Elles disent aussi avoir beaucoup appris sur les changements de leur corps tout au cours de leur grossesse. Lorsque nous présentons un sujet précis, elles arrivent à citer des exemples qui leur sont propres, donc à faire un rapprochement entre ce que nous avançons et ce qu'elles vivent. Pour ce qui est de la partie qui touche le rôle parental, d'être mieux préparer à ce rôle prochain, nous avons tenté de faire le lien tout au long de notre activité entre ce qu'elles vivent présentement et comment elles arrivent à adapter cette information une fois la venue du bébé(mettre en parallèle la vie intra utérine et la vie extra utérine). Nous avons abordé de façon précise les sujets qui englobent les soins à donner aux bébés. Nous avons aussi favorisé l'échange entre elles de leur conception du rôle de parents. En dernier lieu, nous les avons confronté aux tabous qu'elles véhiculent au niveau de la grossesse et de la venue de leur bébé. Quant à mieux outiller les futurs parents pour affonter leurs difficultés personnelles et relationnelles, nous avons rejoint nos deux sous-groupes d'une façon distincte d'un sous-groupe à l'autre : les participantes qui non pas la présence du conjoint et les participantes qui ont la présence du conjoint (dans leur vie de tous les jours et par leur présence à l'activité).

Chez celles qui pour l'instant assumeront le rôle parental sans la présence du conjoint, nous avons porté une attention particulière quant à leur vécu de parent qui peut être bien différent de celles qui vivent en couple. Que ce soit au niveau du support provenant du réseau ou encore de favoriser l'établissement de liens significatifs entre elles, nous favorisons comme approche que les participantes qui ne vivent pas en couple fassent l'apprentissage de développer des liens appropriés avec leur réseau avec leur nouvelle situation (enceinte) et qu'elles arrivent à identifier ce dont elles ont besoin (mieux outillé) de la part de leur réseau afin d'être supporter pour affronter des difficultés personnelles et relationnelles avec la venue prochaine de leur bébé. Pour ce qui est des participantes qui sont accompagnées de leur conjoint, l'activité se veut un lieu qui favorise l'échange entre les membres d'un couple, c'est-à-dire, que chaque membre du couple soit la personne ressource de l'autre membre. Que chacun arrive à identifier ses forces et ses faiblesses et qu'il soit en mesure de demander du support de son conjoint et surtout d'échanger sur les grands changements en cours (grossesse, venue du bébé). Les animatrices jouent un rôle à ce niveau, en ce sens que nous devenons une personne ressource auprès de qui le couple peut venir chercher un support face à leurs difficultés relationnelles en lien avec la grossesse.

2. Les objectifs reliés à la composante adolescente

Si les objectifs généraux du programme "Jessie" tel qu'énumérés ci-haut ont été atteints, nous avons aussi tenu compte de d'autres objectifs qui se veulent plus spécifiques et qui sont reliés à la composante "adolescente". Lorsque nous abordons la composante "adolescente", cette distinction des termes se fait dans le cadre de notre

question centrale, qui se précise d'un travail de recherche à un autre, et où nous mettons l'accent particulier à savoir si les adolescentes enceinies arrivent à établir un équilibre entre les deux composantes que forment l'appellation "adolescente enceinte". Pour ce faire, nous avons mis un accent particulier sur l'élaboration et l'animation de l'activité vécue en tenant compte des données recueillies dans le cadre du travail dirigé II, qui vise une meilleure compréhension des besoins des mères adolescentes et une meilleure compréhension du vécu de ces dernières quant à leur grossesse, et en tenant compte aussi des données recueillies auprès des participantes actuelles.

a.<u>la fierté d'être enceinte</u>

Plus précisémment lorsque nous abordons la fierté qu'éprouvent les adolescentes enceintes reliée à leur grossesse, nous avons retrouvé cet élément de fierté chez notre groupe de mère adolescentes faisant l'objet du travail dirigé II. Ayant recueilli cette information pertinente tout au cours de nos rencontres prénatales s'adressant à cette clientèle des adolescentes enceintes, nous mettons un accent particulier quant à valoriser ce projet de vie qu'elles entreprennent. Si bien, que l'un des "règlements" entre animatrices était de ne pas porter de jugement de valeur quant au choix de cette grossesse, et tout ce que peut comporter de tels jugements de valeurs (âge de la participante, seule versus en couple, habiletés parentales, etc). Notre force à ce niveau a été d'adapter notre contenu des rencontres à tout d'abord combler les lacunes que peuvent avoir certaines participantes au niveau de leur manque de connaissances tout en les valorisant dans ce qu'elles savent et surtout sur ce qu'elles apprennent.

b. Le réseau

Un autre objectif relié à la composante adolescente est tout ce qui touche le réseau de l'adolescente enceinte. Cet objectif qui veut mettre l'accent particulier sur des membres importants de leur réseau, donc de tenir compte dans notre élaboration et l'animation de notre activité des membres compris dans le réseau des adolescentes enceintes. Pour ce faire, nous avons favorisé la participation des membres du réseau des participantes. Si bien, qu'afin de rejoindre en plus grand nombre les conjoints, nos rencontres se sont déroulées pendant la soirée. Nos rencontres sont "ouvertes", c'est-à-dire que des participantes et leur accompagnateur peuvent se greffer à tout moment. De même, nous mettons un accent tout particulier sur la présentation de thèmes qui touchent les accompagnateurs (chum, futur grand-mère, copine, belle-soeur, etc). Dans un souci de vouloir susciter la participation active des accompagnateurs des adolescentes enceintes, nous avons abordé certains contenus qui les interpellent directement. Nous avons abordé le rôle de l'accompagnateur pendant l'accouchement, nous avons organisé une visite à l'hopital avec les participantes et les accompagnateurs visant ainsi une meilleure préparation à l'accouchement. De même, tout au long de notre activité, nous nous adressons autant aux adolescentes enceintes qu'aux accompagnateurs présents. Dans un souci d'accorder une place importante à un autre membre du réseau des adolescentes enceintes : la future grand-mère, nous avions prévue une rencontre avec les grands-mères. Malheureusement, cette rencontre n'a pas eu lieu. D'une part nous n'avons pas réussi à rejoindre les grands-mères (manque de temps) et d'autre part, ce besoin était moins présent chez ce groupe d'adolescentes enceintes. Nous l'incluons quand même dans notre programmation "Jessie" comme étant un objectif à atteindre.

Pour ce qui est des autres membres du réseau de l'adolescente enceinte, ils étaient invités à participer à la demande des adolescentes enceintes. Notre activité demeure ouverte à tout membre du réseau des participantes. Nous n'avions pas de restrictions à ce niveau. Certaines se présentaient accompagnées tandis que d'autres préféraient venir seules aux rencontres.

c. Rencontre avec une mère adolescente

Nous avons aussi atteint l'objectif de faire appel aux services des mères adolescentes, en quelque sorte, de développer des liens de partenariat entre les filles enceintes et mères.

Nous avons invité une jeune mère à venir échanger avec les adolescentes enceintes quant à son vécu lié à l'accouchement et à l'adaptation au nouveau-né. Le but était de permettre aux adolescentes enceintes d'entrer en contact avec un nouveau-né. Nous avons fait appel à une mère âgée de 26 ans. Même si elle n'est pas du même âge que nos participantes, cette jeune mère a vécu certaines épreuves au cours de sa grossesse et a la responsabilité entière de son bébé, son "profil" se rapproche de certaines de nos mères adolescentes. Elle était d'ailleurs ouverte à aborder sa situation personnelle, ses forces, son réseau. De plus, elle a un réseau familial restreint et elle a partagé avec les participantes l'aide reçue des différentes ressources (coopérative d'habitation, comment demander le bien-être, enseignement sur l'allaitement, présentation des ressources qui forunissent des vêtements de bébé, etc).

d. méthode didactique retenue

Cet objectif qu'est une meilleure adaptation du contenu afin de favoriser l'apprentissage des adolescentes enceintes a fait l'objet de plusieurs discussions lors de l'élaboration de l'activité. Le contenu comme tel des rencontres existe déjà, l'exercice a été de l'adapter à une clientèle plus jeune. Pour ce faire, nous avons privilégié divers moyens didactiques au détriment de cours plus théoriques. Nous avons fourni aux participantes de l'information verbale et écrite qui touche chaque thème. Lorsque nous faisons une présentation d'un thème précis, la participante reçoit l'information écrite et peut l'insérer dans une pochette prévue à cet effet et elle bâtit en quelque sorte son "kit de ressources". Nous avons utilisé des extraits de vidéos se rapportant à notre sujet et qui sont accessibles à cette clientèle. Nous avons aussi fait des retours sur les apprentissages fait dans les rencontres précédentes, et ce, à chaque rencontre, en utilisant comme matériel didactique des mots-mystères, des questionnaires, des jeux style "échelle et serpents",un jeu quiz "génie en herbes" etc. Le lecteur retrouvera à l'appendice H un exemple d'un questionnaire complété en grand groupe. En dernier lieu, lorsque nous abordons l'adaptation du contenu, nous avons apporté une attention particulière au niveau du langage utilisé, que ce soit lors de nos présentations orales ou du matériel écrit que nous leur remettons. Notre objectif est de rendre accessible l'information partagée. Finalement, comme adaptation de contenu, tout au cours des rencontres, nous avons mis les participantes en situation de participation active, que ce soit par le biais du jeu, du bricolage, des exercices de respirations, de massages et des positions favorables à l'accouchement, elles étaient constamment en mouvement dans le but de rendre nos rencontres "moins théoriques" et en mettant l'accent sur la notion

du plaisir. Nous nous sommes d'ailleurs beaucoup amusés. Si nous avions à traduire ce que veut dire un contenu "à l'adolescente" nous croyons que parmi les objectifs énumérés ci-haut, la notion de plaisir est centrale à cette adaptation. Bien que nos participantes font preuve de sérieux tout au cours des rencontres, nous sommes d'avis que notre activité se doit de comporter la notion de plaisir.

e. <u>En résumé</u>

Les objectifs reliés à la composante adolescente (en faisant référence à la lecture dirigé II), sont la toile de fond de l'élaboration, de l'animation et de l'analyse de l'activité vécue auprès des adolescentes enceintes dans le cadre des rencontres prénatales "Jessie", donc une adaptation du contenu de nos rencontres,qui favorise l'apprentissage des participantes : par exemple comment elles aiment apprendre et "comment faire apprendre" (matériel didactique) et en dernier lieu l'adaptation des animatrices à cette clientèle précise . Les animatrices ont aussi vécu un certain désiquiliblre, c'est-à-dire, nous devions nous adapter au niveau de notre langage utilisé, au rythme des rencontres (plus de jeux versus la théorie) de même qu'à un horaire très chargé (préparation, donner des "lifts", préparation des collations, etc). Nous devions donc favoriser l'établissement d'un lien de coopération et de partage entre les participantes et entre les participantes et les animatrices, le tout dans un contexte qui vise le respect mutuel.

CHAPITRE IV

ANALYSE EN POST ACTIVITE

A. Analyse des données à partir du questinnaire du C.L.S.C.

Pour cette deuxième cueillette des données qui se situe en post activité, nous avons fait usage de l'évaluation qui est complétée par les participants aux rencontres. Le lecteur retrouvera une compilation des réponses en appendice I du "questionnaire de satisfaction" qui a été utilisé. De même, nous avons aussi recueilli notre information post activité, en procédant à une entrevue téléphonique, afin de compléter notre cueillette des données. Tel que mentionné ci-haut, nous avons utilisé le questionnaire complété par les futurs parents. Ce questionnaire est complété lors de la dernière rencontre prénatale. Il s'adresse aux parents contrairement à notre questionnaire qui vise à recueillir des données s'adressant aux futures mères adolescentes. D'une possibilité de huit répondantes, sept ont répondu (les sept premières répondantes comprises dans la compilation , tandis que les répondants 8, 9 10 et 11 sont les chums des répondantes). Ce questionnaire aborde différentes facettes de ce que comprend ou devrait comprendre un groupe. il se veut un outil d'appréciation du groupe : L'ambiance, le contenu, le déroulement, le lieu et la pertinence de l'information reçue et la suite aux rencontres, c'est-à-dire leur motivation à recevoir du support sous forme de groupe en ayant comme nouveau participant le bébé (ateliers moi et mon bébé). A partir de leurs réponses, elles se disent satisfaites quant à l'ambiance de notre groupe, et la plupart d'entre elles souhaitent se rencontrer à nouveau. Elles ont aussi apprécié le contenu de nos rencontres.

Par contre, elles critiquent le temps alloué à chaque rencontre, ou mieux encore le manque de temps. A chaque rencontre, nous avons manqué de temps, si bien que nos rencontres pouvaient se poursuivre jusqu'à 22 h. Cet outil a été bâti dans le cadre des rencontres post natales et il est repris et modifié en prénatal par l'infirmière responsable. Ce qui ressort de la compilation des réponses est assez intéressant. Par exemple pour ce qui est de l'inquiétude similaire chez les futures mères adolescentes : l'accouchement, nous croyons, de par leurs commentaires qu'elles se sentent plus prêtes qu'elles ne l'étaient avant de participer aux rencontres. Nous avons d'ailleurs remarqué tout au cours des rencontres prénatales, une certaine prise de pouvoir graduelle au fur et à mesure que se déroulaient les rencontres, quant "à être capable d'accoucher", avoir les forces nécéssaires pour accoucher. C'était en quelque sorte la toile de fond de notre discours qui se rattache à ce sujet central qu'est l'accouchement. A partir des réponses, nous croyons aussi que le matériel didactique utilisé est approprié, adapté et qu'elles y ont recours. En général, nous croyons que cet outil d'évaluation est intéressant et pertinent dans le cadre d'une "évaluation de satisfaction" adressé aux futurs parents qui ont participé aux rencontres prénatales comme le décrit si bien le titre de ce questionnaire. Par contre, nous le considérons incomplet losqu'il adresse la question des liens pré et post activité. Nous l'incluons dans ce travail car il nous donne un "bon son de cloche" lié à la satisfaction des participants au groupe mais demeure incomplet quant à faire un retour sur les besoins ressentis et ressources rencontrées avant l'activité. Afin de rémédier à cette lacune, nous avons aussi questionné les participantes en post activité.

B. Analyse des données à partir du questionnaire "Besoins ressentis et ressources rencontrées".

Etant donné que nos rencontres se sont terminées le 8 décembre dernier, donc la période des fêtes qui approche, de même que la période d'accouchement pour certaines des participantes, nous avons opté pour une entrevue téléphonique avec les participantes. Cette entrevue téléphonique nous a permis de recueillir l'évaluation orale des répondantes, d'une façon plus rapide, tenant compte des circonstances. Nous les avons toutes contactées (huit répondantes) la semaine qui a suivi la dernière rencontre soit la semaine avant les vacances de Noel. Nous avons fait un retour sur la façon dont elles vivent leur grossesse (avancée dans plusieurs des cas), c'est-à-dire si elles se sentent mieux informées, autant sur les changements de leur corps que sur l'accouchement prochain. Nous les avons aussi questionnés afin de déterminer si les rencontres ont été bénéfiques en ce qui concerne leurs attentes face aux membres de leur réseau.

Plus précisémment, si elles se sentent supportées par ces derniers, comment elles arrivent à leur demander du support etc, surtout avec l'élément nouveau d'une grossesse plus avancée. En reprenant l'essentiel du contenu du questionnaire "besoins ressentis et ressources rencontrées" nous leur avons demandé de faire un retour sur leur niveau de satisfaction du support reçu par le groupe (autant au niveau des animatrices que des filles entre elles). Bref une évaluation globale du "après" les rencontres en tenant compte des réponses données en pré activité.

1. Tout ce qui touche leur grossesse en post activité

La plupart des participantes nous disent qu'elles se sentent mieux informées par rapport à tout ce qui touche leur grossesse. De même, elles disent s'être senties à l'aise de poser des questions qui les mettaient souvent mal à l'aise (changements physiques, malaises reliés à la grossesse, prises de poids, etc). Comme l'exprime si bien l'une d'entres elles "je me sens moins folle lorsque je pose une question et pas du tout jugée". Elles ont aussi fait ressortir que, même si elles vivent cette grossesse de façon "unique", elles se sentent réconfortées au niveau du partage avec les filles, c'est-à-dire ce qu'elles vivent avec les changements de leur grossesse, elles l'ont entendu des autres participantes et cela amène un élément de "normalité" quant à ce qu'elles vivent. Elles ont aussi rapporté que leur intérêt à participer aux rencontres prénatales était de recevoir de l'information sur l'accouchement, dont les respirations et les positions propices à l'accouchement. Pour elles, elles disent avoir reçu toute l'information nécéssaire et elles ont même dépassé leurs attentes au niveau de leur implication à ce groupe. Elles l'expliquent en disant qu'elles ne s'attendaient pas à ce qu'elles "s'attachent" aux autres participantes. Nous retrouvons ce commentaire surtout chez les participantes qui n'avaient pas la présence d'un conjoint. A ce niveau, lorsque nous abordons la présence du chum, les commentaires varient grandement.

2. Commentaires recueillis quant à un membre important du réseau :

le chum.

Le groupe se voulait un groupe ouvert au conjoint, grand-mère, ami(e) des adolescentes, bref la personne qui accompagne la future mère à son accouchement et/ou qui occupe un rôle important au sein de son réseau était invité à participer au groupe. Chez les participantes qui se présentaient seules (sans un conjoint) elles disent s'être sentie à l'aise par la présence des chums au sein du groupe. Elles ne se sont pas senties "à part " parce qu'elles étaient seules au contraire, la plupart nous ont dit que même si nous avons inclus les conjoints dans notre groupe, elles rapportent "qu'après tout c'est un groupe pour les filles". Elles ont toutes rapporté qu'elles "trouvaient les gars attentifs et corrects" dans le groupe. Nous avons développé un lien privilégié avec trois des participantes qui venaient seules au groupe, nous avons discuté en petits groupes, et ce, de façon hebdomadaire, de leur situation conflictuelle ou inexistante avec le père de l'enfant et toute la responsabilité que cela peut comporter. Pour ce qui est des participantes qui venaient avec leur conjoint, elles disent avoir été présentes aux rencontres principalement afin de recevoir de l'information. Elles tenaient à ce que le père de l'enfant soit présent, car il sera présent à l'accouchement et elles le considèrent comme parent à part égale. Leurs commentaires se situent surtout au niveau du contenu des rencontres comme telles. Elles ne voient pas de différence entre le support que leur donne leur conjoint avant et après les rencontres. Par contre, certaines diront que lorsqu'elles n'étaient pas d'accord avec une certaine croyance qu'avait leur copain relative à leur grossesse, elles validaient leur point de vue auprès des intervenantes. Elles disent avoir eu un bon support du groupe à ce niveau. Certaines ont par contre fait

ressortir que plus la grossesse avançait, donc que la bédaine grossissait, leur conjoint leur rappellait des "petits conseils" appris dans le cadre des rencontres. Si nous avons eu la présence des pères, nous avons aussi eu la présence de d'autres membres du réseau des participantes.

3. Evaluation des autres membres du réseau en post activité

Pour ce qui est des membres du réseau immédiat des participantes, tois se sont présentées avec des personnes du membre de leur réseau (la plupart des copines, et une participante était accompagnée de sa mère). Celles qui ont été accompagnées font partie du sous-groupe des filles seules. Elles disent avoir demandé cet accompagnement parce qu'elles ressentaient une certaine gêne au début des rencontres. Elles n'ont pas fait ressortir d'éléments pertinents quant à la présence des copines et le support qu'elle reçoit de la part des membres de leur réseau. Par contre, elles ont dit avoir fait un certain cheminement quant à demander de l'aide des personnes proches au sein de leur réseau. Certaines d'entres elles étaient plus avançées dans leur grossesse vers la fin des rencontres et elles demandaient maintenant des lifts ou encore de l'aide au niveau de l'entretien de leur appartement. Elles disent s'être senties un peu plus à l'aise de faire ses demandes qu'auparavant. Au sein du groupe, nous avons mis l'accent sur la manière demander de l'aide des personnes qui nous entourent et surtout des petits moyens afin de "neutraliser" les personnes qui nous font plusieurs demandes, le tout fait de façon continuelle et sous la bannière de "comment prendre soin de soi". Par contre, elles ont fait ressortir qu'avec les autres filles du groupe, elles considèrent qu'elles faisaint partie de leur réseau, en fait un réseau très particulier et comme le disait l'une

d'elles "ma gang d'enceintes". La plupart d'entre elles ont développé des liens. Chez les participantes qui sont seules, ces liens d'amitié semblaient se développer plus et dépassaient même ceux du groupe. Certaines d'entres elles maintiennent un contact à l'extérieur du groupe. Avec la chaîne téléphonique qui les obligeait à se contacter afin de confirmer ou non leur présence au groupe, elles en sont venues à "se jaser" au cours de ces appels et/ou se créaient ainsi des occasions de "se jaser".

4. En résumé

A partir de notre entrevue téléphonique avec les participantes, nous avons recueilli des informations pertinentes relatives aux ressources rencontrées.

Elles ont fait ressortir leur satisfaction concernant le contenu des rencontres, c'est-à-dire qu'elles expriment avoir atteint leur objectif qui est d'être mieux préparer à l'accouchement et surtout de recevoir cette information dans un contexte, et un lieu qui sont propices à l'apprentissage des notions reliées à la grossesse. Par exemple, elles disent s'être senties à l'aise de questionner les responsables du groupe et elles étaient à l'aise de s'exprimer devant les autres filles et les conjoints présents. Pour les filles qui participaient seules aux rencontres, la présence des conjoints des autres participantes les mettaient à l'aise et elles disent avoir porté attention aux commentaires de ces derniers. Elles appréciaient ce point de vue "paternel" tout en se sentant présente dans le groupe comme parent à part entière. En dernier lieu, elles se sont beaucoup exprimées sur l'ambiance et le climat qui régnaient au sein du groupe ce qui les incitaient à partager entre elles. Elles rapportent avoir développé des liens d'amitié entre-elles qu'elles ne jugeaient pas pertinents en pré-activité.

Finalement, chez les filles qui venaient seules au groupe, elles disent vivre un certain "vide" depuis que les rencontes prénatales sont terminées. Elles sont en attente de leur accouchement. D'ailleurs, l'une de nos rencontres post activité a eu lieu suite à l'accouchement de l'une des participantes. Elle a fait un retour non seulement sur ce que lui a rapporté les rencontres prénatales durant la grossesse plus avancée mais elle a aussi parlé de ce que lui a rapporté un retour avec la présence du nouveau-né. Ce qui ressort pour elle (participante qui venait seule aux rencontres) est l'importance d'avoir des membres de son réseau présents pendant l'accouchement et elles se dit plus "équipée" en ce qui concerne de demander de l'aide aux membres proches dans son réseau avec la nouvelle présence de son bébé. Elle a mis l'accent sur la pertinence des informations reçues dans les rencontres et l'exprime comme une plus grande "liberté" dans ses actions à l'hôpital "car je savais ce qui se passait et je savais quoi demander". Elle a fait ressortir l'importance de participer à des rencontes prénatales et se questionne à savoir pourquoi des adolescentes se privent de telles connaissances. Son questionnement rejoint l'une de nos préoccupations qui est la non participation chez les adolescentes qui ont refusé l'invitation. Nous verrons au prochain point un bref compte-rendu de notre contact avec les non-participantes.

C. Cueillette des informations des adolescentes non participantes.

Nous avons tenté de recueillir des informations afin de connaître les priorités vécues des filles qui ont refusées notre invitation à participer aux rencontres.. Cette cueillette d'informations est restreinte car si elles ont refusé notre invitation, elles ont aussi refusé de répondre au questionnaire "besoins ressentis et ressources rencontrées".

Comme mentionné précédemment dans ce présent travail, deux participantes potentielles ont refusé notre invitation de participer aux rencontres. Leur motivation à refuser notre invitation est différente l'une de l'autre. La première participante "potentielle" a été rencontrée dans le cadre de la visite prénatale avant le début des rencontes. A partir de cette rencontre, il ressort que cette adolescente enceinte aurait pu bénéficier des rencontres prénatales, mais elle vivait une telle gêne par rapport à sa participation à un groupe, qu'elle a refusé notre invitation. Elle ne s'est pas présentée aux rencontres. Nous l'avons contactée afin d'évaluer sa motivation quant à répondre au questionnaire "besoins ressentis et ressources rencontrées" et elle a refusé. Elle n'a pas élaboré sur ses motifs mais elle nous a simplement dit qu'elle n'était pas intéressée, et ce, ni à répondre au questionnaire et/ou à échanger avec nous (au téléphone) sur son vécu pendant sa grossesse. Pour ce qui est de la deuxième participante, elle a aussi été rencontrée à domicile. Elle a manifesté sa motivation à participer aux rencontres. Elle s'est d'ailleurs présentée avec son copain aux rencontres. Au total, elle a participé à deux rencontres. Même si elle a participé à deux rencontres, nous l'incluons dans les "non participantes", car elle a décroché dès la troisième rencontre. Si une participante n'a pas motivé son absence au groupe, nous la contactns afin de prendre de ces nouvelles. Cette participante modifiait ses absences en disant qu'elle était malade et qu'elle ne pouvait pas se présenter aux rencontres. Pendant cette même période, nous l'avions contactée dans le but de la rencontrer pour répondre au questionnaire. Elle a manifesté un intérêt à nous rencontrer, mais devait auparavant en parler à son chum. Celui-ci s'y est carrément opposé et il nous trouvait d'ailleurs intrusif. C'est à partir de ce moment qu'il a remis en question la pertinence des rencontres prénatales.

Il a exprimé que ce ne sont pas de "vrais" cours et ils ne se sont plus présentés aux rencontres prénatales. Nous avions une certaine inquiétude relative au refus de ce chum à participer ou encore à laisser sa copine participer aux rencontres prénatales, car pendant les deux rencontres où elle a assisté, elle était attentive à tout ce qui se disait. De plus, l'infirmière avait des inquiétudes d'un tout autre ordre, c'est-à-dire la perte de poids importante en début de la grossesse de cette fille : le fait que ce couple mettait trop l'accent sur la crainte qu'elle prenne trop de poids pendant sa grossesse et surtout le manque de connaissances dont faisait preuve ce couple par rapport à tout ce qui est lié à la grossesse. Bref, croyant que nous étions trop intrusifs et n'étant pas motivé à participer ou à laisser sa copine participer aux rencontres, le chum a donc refusé de participer aux rencontres, de même que de laisser sa copine participer et il a refusé notre invitation à répondre au questionnaire. A partir de nos contacts téléphoniques avec cette adolescente, qui avait d'ailleurs la responsabilités de nous faire part des messages de son chum, nous avons développé un certain lien avec cette dernière, et si elle ne pouvait participer aux rencontres, elle en profitait pour maintenir un lien en nous parlant au téléphone. Si bien qu'à la fin de nos conversations, elle fixait un autre rendez-vous téléphonique et attendait notre appel. Nous poursuivons jusqu'à maintenant ce contact téléphonique. Nous lui avons exprimé nos inquiétudes dû fait qu'elle se prive d'informations pertinentes et qu'elle s'isole des autres filles qui vivent le même événement qu'elle. A chaque appel téléphonique, elle prend des nouvelles des autres filles et du contenu des rencontres. Elle nous informe que son chum a fait des démarches afin de participer à des rencontres prénatales en privé, même s'il doit payer pour des frais d'inscription,

il retrouve un élément important pour lui, "avoir des vrais cours et être avec des gens plus vieux". Nous nous sommes constamment questionnées quant aux raisons possibles qui a amené le chum à ne pas vouloir participer aux rencontres; nous croyons qu'en partie nous étions peut-être :rop intrusives pour lui!

Notre cueillette des informations se limite aux raisons de la non participation, et au vécu qui entoure cette non motivation à participer aux rencontres. Nous n'avons donc pu recueillir des informations relatives aux priorités vécues par ce groupe d'adolescentes.

CONCLUSION

Comme on a pu le voir au sein du présent travail, l'élaboration ainsi que l'animation d'une activité s'adressant aux adolescentes enceintes demande une adpatation du contenu existant : celui qui s'adresse à une clientèle de femmes enceintes. Pour ce faire, cela exige tout d'abord une meilleure identification des priorités vécues par les adolescentes.

Le questionnaire utilisé pour la cueillette des informations est l'outil développé dans le cadre de la lecture dirigé II. Cet outil adapté nous a permis d'identifier en pré et post activité les priorités vécues par ce groupe d'adolescentes. Cette cueillette en pré activité nous mène à une meilleure connaissance du vécu "adolescent" relatif à la grossesse. Nous nous appuyons sur les informations recueillies en pré afin d'élaborer une programmation dite adolescente et surtout, qui nous permet d'animer des rencontres prénatales s'adressant traditionnellement aux femmes, en mettant l'accent sur la composante "adolescente". L'adaptation de la programmation "à l'adolescente" devient l'objectif central de l'élaboration et de l'animation de cette activité lorsque nous mettons l'accent sur la composante adolescente. Cette "adaptation" se traduit par une animation qui est maintenant "plus adolescente", que ce soit par le niveau de langage utilisé, le matéruel audiovisuel choisi, une plus grande accessibilité aux rencontres : en soirée, groupe "ouvert", fournir le transport, bref un matériel didactique adapté à cette clientèle.

La cueillette des informations en post activité appuie notre évaluation par rapport aux objectifs reliés à la composante "adolescente". A partir de cette évaluation, nous pouvons faire ressortir des éléments-clé propres à la clientèle recevant des services du C.L.S.C. de Hull. Ces éléments-clé sont : la fierté exprimée par les adolescentes enceintes par rapport à leur grossesse, leurs craintes face à l'accouchement et l'importance d'un contact entre elles (en groupe, échange avc une mère, chaîne téléphonique, etc). Nous avons vu dans ce travail que chez ce groupe d'adolescentes enceintes, deux sous groupes se distinguent l'un de l'autre : les adolescentes vivant en couple et les adolescentes seules.

Au sein des deux groupes, leurs besoins exprimés relativement à leur réseau diffèrent l'un de l'autre. Pour les filles vivant en couple, le chum est la personne significative provenant de leur réseau. Quant aux filles vivant seules, d'autres membres du réseau peuvent occuper une place significative (mère, soeur, amie, tante, etc).

Lorsque nous ressortons les éléments-clé présents dans l'analyse de cette activité s'adressant particulièrement aux adolescentes enceintes, les objectifs reliés à la composante "adolescente" sont les mêmes qui sont présents chez le groupe de mères adolescentes faisant l'objet du travail dirigé II. Nous voyons qu'à partir des reccommandations de ces "expertes" de même qu'à partir de la cueillette des informations faite chez le groupe d'adolescentes encientes, que nous sommes plus en mesure d'offrir une intervention auprès d'adolescentes qui sont enceintes ou mères.

Notre échantillonage qui regroupe seulement 16 participantes dans les deux travaux représente un nombre très modestes. Le C.L.S.C. de Hull, organisme mandaté à offrir des services s'adressant spécifiquement à la clientèle des adolescentes, met à notre disposition des données relatives à la clientèle potentielle des adolescentes enceintes ou mères. A partir de nos trois travaux (travail dirigé I, II et III), dont la question centrale porte sur : l'importance de l'équilibre entre les deux composantes "adolescente" et "enceinte ou mère", nous aborderons, dans le cadre de notre essai, les besoins vécus par les adolescentes enceintes ou mères. Nous croyons qu'à partir d'un échantillonage plus important, nous arriverons à brosser un tableau plus précis de la réalité et des défis quotidiens des adolescentes enceintes ou mères qui habitent sur le territoire de la ville de Hull. Nous serons alors mieux outillés pour proposer une programmation quant à l'intervention auprès des adolescentes enceintes ou mères.

APPENDICE A: LETTRE AUX PARTICIPANTES

Hull, le 30 septembre 1993

Bonjour

Nous sommes les animatrices du groupe pré-natal du C.L.S.C. de Hull, et nous avons reçu ta "fiche de référence de grossesse". Autrement dit, tu as contacté ton C.L.S.C. de Hull afin de nous annoncer ta bonne nouvelle que tu seras une maman bientôt! Ton C.L.S.C. t'offre plusieurs services, entre autre, celui de regrouper des filles qui sont enceintes et qui peuvent se poser plusieurs questions sur leur grossesse, l'accouchement à venir et les soins à donner au bébé.

Nous avons un groupe qui commence à la fin du mois d'octobre auquel tu pourrais participer et ça peut-être une façon de répondre à tes questions ou bien que tu partages avec les autres filles du groupe des choses que tu sais sur ta grossesse.

Etant donné qu'on ne peut pas tout expliquer dans une lettre à propos du groupe, par exemple : qui sont les autres filles, où seront les rencontres, comment s'y rendre, de quoi allons nous parler etc, une des animatrices te contactera bientôt afin de te rencontrer et de t'expliquer plus en détails et d'avoir tes commentaires. Penses-y entre temps... Nos rencontres sont pour toi, pour répondre à tes questions, échanger sur la grossesse, le bébé, etc. Si ton chum ou ta mère ou quelqu'un de proche veut participer avec toi au groupe, ils sont les bienvenus. Alors à bientôt et nous te téléphonerons dans la semaine qui suit!

Aline Carle *Céline Garceau* *Brigitte Legault*

C.L.S.C. de Hull
770-6900

APPENDICE A: LETTRE AUX PARTICIPANTES

Hull, le 30 septembre 1993

Bonjour

Nous sommes les animatrices du groupe pré-natal du C.L.S.C. de Hull, et nous avons reçu ta "fiche de référence de grossesse". Autrement dit, tu as contacté ton C.L.S.C. de Hull afin de nous annoncer ta bonne nouvelle que tu seras une maman bientôt! Ton C.L.S.C. t'offre plusieurs services, entre autre, celui de regrouper des filles qui sont enceintes et qui peuvent se poser plusieurs questions sur leur grossesse, l'accouchement à venir et les soins à donner au bébé.

Nous avons un groupe qui commence à la fin du mois d'octobre auquel tu pourrais participer et ça peut-être une façon de répondre à tes questions ou bien que tu partages avec les autres filles du groupe des choses que tu sais sur ta grossesse.

Etant donné qu'on ne peut pas tout expliquer dans une lettre à propos du groupe, par exemple : qui sont les autres filles, où seront les rencontres, comment s'y rendre, de quoi allons nous parler etc, une des animatrices te contactera bientôt afin de te rencontrer et de t'expliquer plus en détails et d'avoir tes commentaires. Penses-y entre temps... Nos rencontres sont pour toi, pour répondre à tes questions, échanger sur la grossesse, le bébé, etc. Si ton chum ou ta mère ou quelqu'un de proche veut participer avec toi au groupe, ils sont les bienvenus. Alors à bientôt et nous te téléphonerons dans la semaine qui suit!

Aline Carle *Céline Garceau* *Brigitte Legault*

C.L.S.C. de Hull
770-6900

APPENDICE : B

VISITE PRE-NATALE A DOMICILE

Buts :

1. Informer les jeunes parents du fonctionnement et du contenu des rencontres prénatales.
2. Motiver les jeunes parents à venir aux rencontres.
3. Etablir un premier contact avec les jeunes parents.
4. Prendre une photo souvenir.
5. Informer sur les ressources de la région.
6. Compléter le questionnaire "Besoins ressentis et ressources rencontrées" avec les futures jeunes mères.

Voici un bref aperçu de ce qui sera discuté lors de cette rencontre.

- C'est une série de huit rencontres prénatales de groupe dont une visite à l'hôpital et une rencontre avec diverses ressources (aide sociale, chômage, etc).
  Plusieurs thèmes sont abordés.

- Composition du groupe

  - âge des futures jeunes mères
  - nombre de pèrs ou accompagnateurs (trices)
  - Possibilité que filles se connaissent

- Vérifier avec participantes :

  - Transport
  - Argent (billets d'autobus)
  - Accès au C.L.S.C.

- Animatrices

  - l'équipe
  - rôle de chacune

- Suggestions provenant des participantes

  - sur le contenu
  - sur le déroulement proposé

- Prise de la photo souvenir (au choix)
- Regarder le Journal de ma grossesse
- Passation du questionnaire (Besoisn ressentis et ressources rencontrées).

APPENDICE C: QUESTIONNAIRE "BESOINS RESSENTIS ET RESSOURCES RENCONTREES" ET COMPILATION DES REPONSES

PARTIE 1 : GROSSESSE

1. Lorsque tu es enceinte, et que tu as besoins d'informations sur ta grossesse, sur les changements de ton corps, etc, a qui peux-tu demander conseil?

A. Ta mère B.Une amie qui a des enfants C. Des livres
D. Ton docteur E. l'infirmière du C.L.S.C. F. Personne

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 5	C. 3	D. 1	E. 2	F. 6
2.	A. 3	B. 1	C. 4	D. 5	E. 2	F. 6
3.	A. 2	B. 1	C. 4	D. 3	E. 5	F. 6
4.	A. 6	B. 1	C. 2	D. 4	E. 3	F. 5
5.	A. 3	B. 5	C. 4	D. 2	E. 1	F. 6
6.	A. 2	B. 5	C. 3	D. 1	E. 4	F. 6
7.	A. 4	B. 5	C. 1	D. 2	E. 3	F. 6
8.	A. 5	B. 1	C. 4	D. 2	E. 3	F. 6

2. Lorsque tu es enceinte, c'est quoi que le monde de ton entourage (chum, mère, soeur, voisine, etc) peut faire qui te fais vraiment plaisir?

A. Te faire sortir B. Te visiter chez toi C. Te donner un cadeau.
D. Te faire rire E. Juste être la, pis jaser
F. Ecouter de la musique avec toi G. Te donner un lift d'auto

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 1	C. 3	D. 7	E. 2	F. 6	G. 5
2.	A. 4	B. 3	C. 5	D. 2	E. 1	F. 6	G. 7
3.	A. 2	B. 1	C. 6	D. 5	E. 3	F. 7	G. 4
4.	A. 4	B. 3	C. 5	D. 2	E. 1	F. 6	G. 7
5.	A. 3	B. 4	C. 6	D. 1	E. 2	F. 7	G. 5
6.	A. 2	B. 3	C. 7	D. 4	E. 1	F. 5	G. 6
7.	A. 2	B. 4	C. 7	D. 3	E. 1	F. 5	G. 6
8.	A. 5	B. 2	C. 7	D. 4	E. 1	F. 6	G. 3

3. Lorsque tu sors et que le monde se rend compte que tu es enceinte, qu'est-ce que ça te fait?

A. Je suis fière B. Je suis gênée C. Je suis contente
D. J'aime pas ça E. Ça me derange pas

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 2	C. 3	D. 5	E. 1
2.	A. 3	B. 4	C. 1	D. 5	E. 2
3.	A. 3	B. 4	C. 1	D. 5	E. 2
4.	A. 3	B. 4	C. 1	D. 5	E. 2
5.	A. 2	B. 4	C. 1	D. 5	E. 3
6.	A. 2	B. 4	C. 1	D. 5	E. 3
7.	A. 1	B. 4	C. 2	D. 5	E. 3
8.	A. 2	B. 4	C. 1	D. 5	E. 3

4. Depuis que tu es enceinte, c'est quoi qui a le plus change dans ta vie de tous les jours?

A. Je vois moins mes amies B. Mon chum est souvent avec moi
C. Ma mère me traite comme une adulte D. Même chose qu'avant
E. Je fais plus attention a moi

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 5	C. 2	D. 3	E. 1
2.	A. 2	B. 5	C. 4	D. 3	E. 1
3.	A. 4	B. 5	C. 3	D. 2	E. 1
4.	A. 4	B. 5	C. 2	D. 3	E. 1
5.	A. 5	B. 2	C. 4	D. 3	E. 1
6.	A. 5	B. 2	C. 4	D. 1	E. 3
7.	A. 5	B. 2	C. 4	D. 3	E. 1
8.	A. 5	B. 2	C. 4	D. 1	E. 3

5. Quand tu t'ennuies tu:

A. Telephones a quelqu'un B. Regarde la T.V.
C. Demande a ton entourage de te tenir compagnie
D. Tu fais quelque chose toi Même (magasiner, une marche)

REPONDANTES:

1. A. 3 B. 2 C. 4 D. 5 1. à dors
2. A. 2 B. 4 C. 3 D. 1
3. A. 2 B. 1 C. 3 D. 4
4. A. 3 B. 2 C. 4 D. 1
5. A. 1 B. 2 C. 4 D. 3
6. A. 4 B. 2 C. 3 D. 1
7. A. 2 B. 1 C. 4 D. 3
8. A. 3 B. 1 C. 2 D. 4

6. Quand tu es enceinte et que tu veux relaxer, c'est quoi que tu fais?

A. Prendre un bain B. Ecouter de la musique C. Regarder la T.V.
D. Je pense au bébé E. Dormir

REPONDANTES:

1. A. 2 B. 5 C. 1 D. 3 E. 4
2. A. 5 B. 1 C. 4 D. 2 E. 3
3. A. 2 B. 5 C. 1 D. 4 E. 3
4. A. 1 B. 5 C. 4 D. 3 E. 2
5. A. 1 B. 5 C. 3 D. 4 E. 2
6. A. 1 B. 5 C. 4 D. 2 E. 3
7. A. 2 B. 5 C. 3 D. 1 E. 4
8. A. 4 B. 5 C. 1 D. 2 E. 3

7. Depuis que tu es enceinte, c'est quoi qui t'inquiète le plus?

A. L'accouchement B. Pas avoir assez $
C. Que tout va être correct entre moi et mon chum D. Grossir bcoup
E. Manquer de choses pour le bébé F. Pas trop savoir quoi faire avec le bébé G. Que ma famille m'aide encore

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 3	C. 7	D. 1	E. 5	F. 4	G. 6
2.	A. 1	B. 2	C. 7	D. 5	E. 3	F. 6	G. 4
3.	A. 1	B. 4	C. 7	D. 6	E. 2	F. 3	G. 5
4.	A. 2	B. 5	C. 7	D. 3	E. 6	F. 4	G. 1
5.	A. 5	B. 2	C. 3	D. 7	E. 1	F. 6	G. 4
6.	A. 4	B. 2	C. 3	D. 7	E. 1	F. 5	G. 6
7.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 7	E. 2	F. 5	G. 6
8.	A. 1	B. 2	C. 7	D. 3	E. 4	F. 5	G. 6

8. Depuis que tu es enceinte, c'est quoi que tu trouves le plus le fun?

A. Le monde me traite plus en adulte
B. Mes amies me trouvent chanceuse C. Mon chum m'aime encore plus
D. Je me sens bien dans ma peau E. L'idée que je vais être mère

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 4	C. 5	D. 3	E. 1
2.	A. 4	B. 3	C. 5	D. 2	E. 1
3.	A. 4	B. 2	C. 5	D. 3	E. 1
4.	A. 4	B. 3	C. 5	D. 2	E. 1
5.	A. 4	B. 3	C. 5	D. 2	E. 1
6.	A. 4	B. 5	C. 3	D. 1	E. 2
7.	A. 5	B. 4	C. 2	D. 3	E. 1
8.	A. 4	B. 3	C. 2	D. 5	E. 1

9. Quel(s) service(s) m'aideraient le plus, pendant ma grossesse?

A. Des services avec une infirmière qui me parle de la grossesse
B. Une personne que je peux telephoner, qui connait bien c'est quoi la grossesse
C. Rencontrer d'autres filles enceintes et qu'on peut jaser
D. Avoir de l'information écrite que je peux lire chez moi
E. Voir des films sur la grossesse et l'accouchement
F. Aller a des rencontres ou des infirmières et d'autres filles enceintes me donnent de l'information sur la grossesse et que moi je donne aussi mes trucs, mes conseils.

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 5	C. 3	D. 6	E. 4	F. 1
2.	A. 6	B. 5	C. 3	D. 4	E. 1	F. 2
3.	A. 5	B. 4	C. 6	D. 2	E. 1	F. 3
4.	A. 2	B. 4	C. 5	D. 6	E. 3	F. 1
5.	A. 2	B. 3	C. 4	D. 5	E. 6	F. 1
6.	A. 4	B. 6	C. 5	D. 2	E. 1	F. 3
7.	A. 5	B. 6	C. 4	D. 3	E. 2	F. 1
8.	A. 4	B. 5	C. 3	D. 6	E. 1	F. 2

10. Depuis que tu es enceinte, c'est quoi par rapport a toi (le fait qu'il y a un bébé dans ton ventre) que tu trouves le plus plaisant, le fun?

A. Je suis plus de bonne humeur B. Je me trouve plus belle
C. J'aime ça avoir un nouveau corps
D. J'aime ça quand le bébé bouge E. Je suis plus relax

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 5	C. 4	D. 1	E. 3
2.	A. 2	B. 5	C. 4	D. 1	E. 2
3.	A. 4	B. 5	C. 3	D. 1	E. 2
4.	A. 2	B. 5	C. 4	D. 1	E. 3
5.	A. 2	B. 4	C. 5	D. 1	E. 3
6.	A. 2	B. 3	C. 4	D. 1	E. 5
7.	A. 4	B. 5	C. 2	D. 1	E. 3
8.	A. 3	B. 4	C. 5	D. 1	E. 2

11. Depuis que tu es enceinte, c'est quoi par rapport a toi (le fait d'avoir un bébé dans ton ventre) que tu trouves le moins le fun?

A. Je suis bien plus grosse que je pensais devenir

B. Je suis toujours fatiguée

C. Je m'inquiete de ne pas pouvoir porter mon linge après l'accouchement D. Je suis plus nerveuse, moins de bonne humeur

E. Je ne me trouve pas trop belle

F. Quand le bébé bouge, je ne suis pas confortable

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 4	E. 5	F. 6
2.	A. 4	B. 1	C. 5	D. 2	E. 3	F. 6
3.	A. 6	B. 1	C. 3	D. 2	E. 4	F. 5
4.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 4	E. 3	F. 6
5.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 5	E. 4	F. 6
6.	A. 3	B. 1	C. 6	D. 2	E. 4	F. 5
7.	A. 5	B. 1	C. 4	D. 2	E. 3	F. 6
8.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3	E. 6	F. 5

12. A l'accouchement, qui t'accompagne?

A. Ton chum B. Ta mère C. Ton chum et ta mère D. Une amie

E. Une infirmière F. Quelqu'un de la parente

REPONDANTES:

1.	A.	B. 1	C.	D.	E.	F.
2.	A.	B. 1	C.	D.	E.	F.
3.	A.	B. 1	C.	D.	E.	F.
4.	A.	B. 1	C.	D.	E.	F.
5.	A.	B.	C. 1	D.	E.	F.
6.	A. 1	B.	C.	D.	E.	F.
7.	A. 1	B.	C.	D.	E.	F.
8.	A. 1	B.	C.	D.	E.	F.

PARTIE 111: RESSOURCES

26. Si tu fais partie d'un groupe qui aborde la grossesse (ou les ateliers moi et mon bébé) c'est quoi que tu aimes le plus?

A. Recevoir de l'information B. Ca me fait sortir de chez moi
C. Rencontrer des filles comme moi (enceinte ou mère)
D. Apprendre des nouvelles choses sur la grossesse/ bébé
E. Jaser avec d'autres filles

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 2	E. 5
2.	A. 4	B. 5	C. 1	D. 2	E. 3
3.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 2	E. 3
4.	A. 3	B. 2	C. 4	D. 1	E. 5
5.	A. 2	B. 5	C. 3	D. 1	E. 4
6.	A. 1	B. 5	C. 3	D. 2	E. 4
7.	A. 1	B. 5	C. 4	D. 2	E. 3
8.	A. 1	B. 5	C. 2	D. 3	E. 4

27. Comment aimes-tu apprendre dans un groupe et/ou tout ce qui touche le bébé?

A. En regardant des films B. En écoutant les autres filles
C. En jouant a des jeux qui font apprendre
D. En écoute les responsables du groupe
E. En regardant dans des livres, des revues

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 4	C. 3	D. 1	E. 5
2.	A. 2	B. 3	C. 5	D. 4	E. 1
3.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 3	E. 2
4.	A. 2	B. 3	C. 4	D. 1	E. 5
5.	A. 4	B. 2	C. 3	D. 1	E. 5
6.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 3	E. 2
7.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 3	E. 2
8.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2	E. 5

28. Si tu pouvais inviter quelqu'un a venir avec toi dans des groupes, avec qui viendrais-tu?

A. Ton chum B. Ta mère C. Ta meilleure amie
D. Ta soeur E. J'aime mieux venir seule

REPONDANTES:

1.	A. 5	B. 3	C. 2	D. 4	E. 1
2.	A. 5	B. 3	C. 2	D. 4	E. 1
3.	A. 3	B. 5	C. 2	D. 4	E. 1
4.	A. 5	B. 3	C. 4	D. 2	E. 1
5.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 4	E. 5
6.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3	E. 5
7.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 4	E. 5
8.	A. 1	B. 3	C. 2	D. 4	E. 5

29. Dans les rencontres de groupe quels seraient parmi les sujets suivants ceux que tu aimerais aborder?

A. Ma relation avec mon chum B. L'adaptation a mon nouveau corps
C. Mes émissions et ma musique preferee
D. L'adaptation de ma famille a mon nouveau rôle
E. Comment gérer mon budget F. Les ressources existantes
G. Des trucs de tous les jours (les ventes, échanges de linges etc)

REPONDANTES:

1.	A. 7	B. 3	C. 6	D. 4	E. 2	F. 1	G. 5
2.	A. 7	B. 4	C. 6	D. 3	E. 5	F. 1	G. 2
3.	A. 4	B. 5	C. 7	D. 3	E. 6	F. 1	G. 2
4.	A. 7	B. 4	C. 6	D. 3	E. 5	F. 1	G. 2
5.	A. 4	B. 3	C. 7	D. 2	E. 5	F. 1	G. 6
6.	A. 5	B. 4	C. 7	D. 3	E. 6	F. 1	G. 2
7.	A. 3	B. 4	C. 7	D. 6	E. 5	F. 1	G. 2
8.	A. 4	B. 5	C. 7	D. 6	E. 3	F. 1	G. 2

30. Lorsque tu termines les groupes, c'est quoi qui te serais utile pour la maison?

A. Des nouveaux trucs, des conseils B. Des brochures a lire
C. Les numéros de telephone des ressources disponibles
D. Les numéros de telephone des autres filles
E. Les numéros de telephone des intervenantes

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 2	C. 3	D. 5	E. 1
2.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 5	E. 3
3.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 5	E. 4
4.	A. 1	B. 3	C. 5	D. 4	E. 2
5.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 5	E. 4
6.	A. 1	B. 4	C. 2	D. 5	E. 3
7.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 5	E. 4
8.	A. 1	B. 5	C. 2	D. 4	E. 3

31. Dans les rencontres de groupe, s'il y avait des invites, quel genre d'invites aimerais-tu avoir?

A. Une personne santé (infirmière, dietetiste)
B. Un(e) avocat(e) C.Quelqu'un pour faire des exercices
D. Une fille de notre age qui a un bébé et qui a déjà participe a un groupe E. Quelqu'un du centre d'emploi
F. Quelqu'un du milieu scolaire

REPONDANTES:

1.	A. 2	B. 4	C. 1	D. 3	E. 6	F. 5
2.	A. 3	B. 4	C. 2	D. 1	E. 6	F. 5
3.	A. 3	B. 4	C. 2	D. 1	E. 5	F. 6
4.	A. 3	B. 4	C. 5	D. 1	E. 6	F. 2
5.	A. 1	B. 6	C. 3	D. 2	E. 4	F. 5
6.	A. 2	B. 6	C. 3	D. 1	E. 5	F. 4
7.	A. 3	B. 5	C. 2	D. 1	E. 4	F. 6
8.	A. 2	B. 4	C. 3	D. 1	E. 5	F. 4

32. Si dans le groupe nous faisions une sortie, ou aimerais-tu aller?

A. Dans un parc B. Faire un pique-nique C. Faire une marche
D. Dans un restaurant E. Dans un quartier ou habitent les filles

REPONDANTES:

1.	A. 4	B. 5	C. 3	D. 1	E. 2
2.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 4	E. 5
3.	A. 4	B. 3	C. 1	D. 2	E. 5
4.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 4	E. 5
5.	A. 3	B. 5	C. 1	D. 2	E. 4
6.	A. 3	B. 4	C. 1	D. 2	E. 5
7.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 4	E. 5
8.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 5	E. 4

33. Depuis que tu sais que tu vas devenir (es) une mère c'est quoi que tu as le plus de besoin?

A. De l'aide matérielle B. de l'aide physique (ménage, courses)
C. D'être écoutée D. D'être guider (conseils, information)
E. De socialiser (partager loisirs, sorties)
F. D'une gardienne fiable

REPONDANTES:

1.	A. 3	B. 4	C. 6	D. 5	E. 2	F. 1
2.	A. 6	B. 4	C. 1	D. 2	E. 3	F. 5
3.	A. 4	B. 2	C. 6	D. 3	E. 5	F. 1
4.	A. 5	B. 4	C. 1	D. 3	E. 2	F. 6
5.	A. 6	B. 1	C. 2	D. 3	E. 4	F. 5
6.	A. 2	B. 4	C. 1	D. 3	E. 6	F. 5
7.	A. 2	B. 4	C. 1	D. 3	E. 5	F. 6
8.	A. 4	B. 1	C. 2	D. 3	E. 6	F. 5

34. Lorsque les rencontres de groupe sont terminées est-ce que tu te vois continuer a :

A. Faire partie d'un autre groupe (avec d'autres sujets)
B. Continuer a voir les autres filles dans le groupe
C. Telephoner les autres filles dans le groupe
D. Au besoin, de contacter les animatrices du groupe
E. Que les animatrices te demandent d'aider (l'encourager, la jaser la conseiller) une fille qui est enceinte ou mère

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3	E. 5
2.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 2	E. 3
3.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 2	E. 5
4.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 3	E. 2
5.	A. 1	B. 4	C. 3	D. 5	E. 2
6.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 2	E. 3
7.	A. 1	B. 4	C. 5	D. 2	E. 3
8.	A. 2	B. 4	C. 3	D. 1	E. 5

35. Avec une chaîne telephonique entre les filles dans le groupe ca peut te permettre de :

A. Prendre des nouvelles d'elles B. Donner des conseils
C. Recevoir des petits conseils qui aident
D. Faire un échange de services (garder, échange de linges)
E. Quand on s'ennuie et qu'on veut parler a quelqu'un qui vit la même chose

REPONDANTES:

1.	A. 5	B. 4	C. 2	D. 1	E. 3
2.	A. 5	B. 3	C. 1	D. 4	E. 2
3.	A. 5	B. 3	C. 1	D. 2	E. 4
4.	A. 2	B. 3	C. 1	D. 5	E. 4
5.	A. 3	B. 1	C. 2	D. 5	E. 4
6.	A. 1	B. 3	C. 2	D. 4	E. 5
7.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 4	E. 5
8.	A.	B.	C.	D.	E. pas de téléphone.

36. Quand nous avons nos rencontres de groupe, j'aimerais:

A. Avoir une collation B. Avoir une pause assez longue
C. Amener ma musique et qu'on puisse en écouter un peu, ensemble
D. Qu'on me fasse écouter de la musique que mon bébé pourrait aimer

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2
2.	A. 2	B. 4	C. 1	D. 3
3.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2
4.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2
5.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2
6.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3
7.	A. 1	B. 3	C. 4	D. 2
8.	A. 1	B. 2	C. 4	D. 3

37. Je pense qu'un bon groupe qui me rapporterait ca serait si :

A. On parle des soins a donner au bébé
B. Qu'on parle du bébé mais aussi de moi
C. Qu'il y ait des rencontres ajoutées pour qu'on parle de choses de "filles" seulement
D. Qu'on puisse parler de tout et de rien sans que l'on juge
E. Que les animatrices m'encouragent dans ce que je fais

REPONDANTES:

1.	A. 5	B. 1	C. 2	D. ___	E. ___
2.	A. 3	B. 2	C. 5	D. 1	E. 4
3.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 3	E. 4
4.	A. 4	B. 3	C. 5	D. 1	E. 2
5.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 3	E. 4
6.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 3	E. 4
7.	A. 1	B. 2	C. 5	D. 3	E. 4
8.	A. 2	B. 1	C. 5	D. 4	E. 3

3 ATTACHEMENT 4. CÉSARIENNE

38. S'il y avait suite aux rencontres de groupe (dans 3 a 6 mois), lesquels des sujets suivants seraient pour toi les plus intéressants?

A. Comment retourner aux études
B. Apprendre des nouvelles choses sur les bébés plus vieux
C. Comment choisir une gardienne, une garderie
D. Mes droits par rapport au bien-être, $, les subventions
E. Comment me trouver un emploi

REPONDANTES:

	A.	B.	C.	D.	E.
1.	3	5	2	1	4
2.	5	1	2	3	4
3.	4	1	2	3	5
4.	2	1	4	3	5
5.	4	1	2	3	5
6.	5	1	3	2	4
7.	5	1	2	3	4
8.	5	1	3	2	4

39. De quoi t'ennuie-tu le plus depuis que tu es enceinte ou mère, d'avant que tu étais enceinte ou mère?

A. La liberté B. mes amies C. Sortir quand je veux
D. Me lever et me coucher quand je veux

REPONDANTES:

	A.	B.	C.	D.
1.	1	4	2	3
2.	2	4	3	1
3.	3	4	2	1
4.	4	3	2	1
5.				
6.				
7.				
8.			2	1

40. Parmi les affirmations suivantes, par rapport a être jalouse de tes amies, ou des autres filles de ton age qui n'ont pas de bébé, lesquelles semblent plus vrai pour toi?

A. Elles peuvent sortir quand elles veulent
B. Elles ont un plus bel avenir devant elles
C. Elles peuvent se trouver un chum plus facilement
D. Elles peuvent être encore des adolescentes pas de responsabilités

REPONDANTES:

1.	A. 1	B. 3	C. 2	D. 4
2.	A. 1	B. 4	C. 2	D. 3
3.	A. 1	B. 2	C. 3	D. 4
4.	A. 1	B. 4	C. 2	D. 3
5.	A.	B.	C.	D. N/A
6.	A. 2	B. 4	C. 3	D. 1
7.	A.	B.	C.	D. N/A
8.	A.	B.	C.	D. N/A

APPENDICE D: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

DES PARTICIPANTES

	AGE	RESIDENCE	SCOLARITE	$	EMPLOI	DATE D'ACCOU.	SOURCE DE SUPPORT
a	20	avec mère	sec.lll	B.E.	n/a	Déc. '93	mère, tante,
b	19	avec amis	CEGEP	prêts	n/a	Avril'93	groupe prénatale
c	19	seule	sec.lll	B.E.	n/a	Janv.'94	copine, mère
d	18	seule	sec.lll	B.E.	n/a	Janv.'94	mère, copain
e	18	avec	sec.lV	emploi	magasin	Janv.'94	chum, belle-famille, mère
el	19	chum	sec.lV	emploi	usine		
f	20	avec	CEGEP	prêts	magasin	Fev.' 94	mère, chum
fl	24	chum	adultes	B.E.	n/a		
g	19	avec	sec. lV	emploi	magasin	Fev. '94	chum
gl	21	chum	sec. V	emploi	usine		
h	20	avec	sec. lll	B.E.	n/a	Mars '94	chum, belle-famille
hl	32	chum	adultes	B.E.	n/a		

LEGENDE : Lettres = participantes

1 = chum

APPENDICE E : PROGRAMMATION JESSIE

PROGRAMME JESSIE

RENCONTRES PRÉNATALES POUR LES ADOLESCENTS-ES ET/OU JEUNES ADULTES

1 visite prénatale à domicile (1 heure X nombre de participantes)

8 rencontres de groupe de deux heures et quart (18 heures)

1 visite à la salle d'accouchement (2 heures)

1 rencontre avec le réseau <<grand-mères>> (2 heures 1/4)

Objectifs généraux

1. *Que les futurs jeunes parents apprennent à mieux répondre à leurs besoins en modifiant certaines habitudes de vie.*

2. *Que les futurs jeunes parents soient mieux préparés au vécu de grossesse, à la mise au monde d'un enfant et au rôle parental.*

3. *Que les futurs jeunes parents soient mieux outillés pour affronter leurs difficultés personnelles et relationnelles.*

Rencontre type

1° *Accueil*	
2° *Retour sur la semaine*	- *15 minutes*
3° *Discussion d'un thème*	- *30 minutes*
4° *Collation-santé*	- *20 minutes*
5° *Film*	- *15 minutes*
6° *Discussion d'un thème (suite)*	- *15 minutes*
7° *Exercices ou bricolage*	- *15 minutes*
8° *Relaxation*	- *15 minutes*
9° *Départ: petits trucs*	- *15 minutes*
	2H10 minutes

Thèmes abordés

1° *Notions d'anatomie, développement du bébé*
2° *Habitudes de vie, malaises de grossesse*
3° *Vécu de la grossesse*
4° *Accouchement*
5° *Interventions et césarienne*
6° *Soins du bébé*
7° *Allaitement sein et biberon*
8° *Rôle de parent*

1 rencontre pour les futures grands-mères
1 visite à l'hôpital avec le groupe

lière rencontre (2 heures 1/4) Notion d'anatomie, développement du bébé

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
1. Accueil (15 min.)	. Accueil de chaque chaque personne . Présentation des intervenants (avoir une petite pensée en introduction) . Présentation du programme offert philosophie, activités, fonctionnement . Présentation de chaque participant(e) D.P.A., nom du médecin	Favoriser les échanges inter-personnels et créer des liens dans le groupe	Étiquettes "Bonjour je m'appelle" . Tablette géante . Journal de grossesse . Pochette du C.L.S.C.. . Feuille de suivi pour la courbe de poids . Droits et responsabilités	Animatrices: Infirmière, Intervenante sociale	selon les échanges et le non verbal
2. Attente et besoins (15 min.)	. Exercice du photo langage . Discussion en petits groupes	Que les participants puissent exprimer plus facilement leurs besoins et attentes dans un climat détendu et soient informés des attentes des intervenants	. Images significatives et symboliques.	Intervenante sociale	Selon les besoins exprimés Selon l'atmosphère et les liens dans le groupe

lière rencontre (2 heures 1/4) - suite-

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
3. Anatomie et développement bébé (15 min.)	. Information sur l'anatomie et les modifications du corps en fonction de la grossesse . Visualiser avec le groupe à l'aide du matériel didactique la nidation et le développement du bébé	Offrir la chance aux participants de participer à une activité qui est dynamique de par son contenu sans toutefois être sur une base trop personnelle	. Planche d'anatomie sexuelle . Foethoscope . Livre "Naître" . Cahier spirale sur le travail et l'accouchement . Birth Atlas . Mini pochette (bébé, utérus, placenta)	Infirmière	Selon l'intérêt et les questions des participants
4. Collation santé (20 min.)	. Se peser - et compléter feuille suivi pour la courbe de poids . Goûter avec le groupe à une recette nutritive ex: lait frappé	Que les participantes puissent se guider dans leurs besoins alimentaires à l'aide d'une courbe de poids. Que les participants développent des goûts nouveaux et fassent des choix appropriés dans l'alimentation. Importance d'offrir un lieu pour développer les échanges interpersonnels.	. Balance . Lait, crème glacée, bananes, blender . Remise d'une recette . Tableau aimanté sur l'alimentation	Animatrices	Selon la participation et le goût de faire soi-même des recettes
5. Développement du bébé (suite) (30 min.)	.Visionnement d'un film sur le développement au bébé . Échange sur le vidéo et les moyens de communiquer avec le bébé	Favoriser l'établissement d'un lien entre les parents et leur bébé Que les parents puissent réaliser la présence concrète de son bébé	Film: "Je deviens Moi" (15 min.) Tapis d'exercice . Journal de ma grossesse page 3.10 (vert)	Animatrices	Selon la façon dont les futurs jeunes parents parlent de leur bébé

lière rencontre (2 heures 1/4) - suite-

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
6. Mesure de confort (15 min.)	. Expérimentation des positions couchées confortables	Favoriser une attitude positive envers les changements provoqués par la grossesse	. Journal de ma grossesse 2.11-2.12 (vert) Oreiller Matelas	Intervenante sociale	Selon l'implication des participants
7. Relaxation (15 min.)	. Enseigner la respiration abdominale . Technique de relaxation: Sieste Éclair, si le temps le permet. . Retour sur la capacité de se détendre	Que les participants expérimentent une technique de relaxation	Musique douce Lumière tamisée Texte dirigé Biodots	Infirmière Intervenante sociale	Selon l'implication des participants
8. Optionnel	. Écoute du coeur du bébé par les parents	Démystifier la découverte de la vie se réapproprier son corps	. Foethoscope	Infirmière	

2ième rencontre (2 heures 1/4) Habitudes de vie, malaises de la grossesse.

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
1. Accueil	. Échange informel . Chaque mère se pèse et inscrit son gain de poids sur sa feuille	Favoriser les échanges inter-personnels	. Feuille individualisée de courbe de poids de grossesse	Animatrices	
2. Retour sur la semaine (20 min.)	. Verbaliser sur les manifestations du bébé . Échanger sur différentes activités: loisirs, visites médicales, lecture, etc... . Répondre à un questionnaire sur les notions vues la semaine passée	Favoriser l'établissement d'un lien entre les parents et leur bébé Renforcir l'appartenance au groupe Intégrer les connaissances apprises	. Questionnaire	Intervenante sociale Infirmière	
3. Habitudes de vie (30 min.)	. Choix par les participantes de 1 acétate représentant les malaises vécus pendant la grossesse	Favoriser des solutions individuelles d'adaptation aux malaises de grossesse	.Rétroviseur Acétates humoristiques tirées du Livre "pour une grossesse sans malaises" de Jean-Jacques Lefebvre Ts O Yang Wane, équipe CCPD Collection VIE	Intervenante sociale et Infirmière	Selon la participation et l'intérêt des participants

2ième rencontre (2 heures 1/4)

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
3. (Suite)	. Soulever les malaises de grossesse vécus par les participantes et les faire verbaliser	Que les participantes expriment leurs inquiétudes et soient capables d'observer leurs changements.			
4. Collation Santé (20 min.)	. Goûter avec le groupe à une collation nutritive: Tisanes, Biscuits santé, lait et jus.	Que les participants développent des goûts nouveaux et fassent des choix appropriés dans leur alimentation	. Recette . Tisanes, biscuits, verres	Animatrices	La participation et le goût de faire soi-même des recettes
5. Habitudes de vie (20 min.)	. Discussion sur les substances novices . Visionner le film sur l'alcool et et grossesse	Que les participants soient confrontés aux effets nocifs de l'usage de la drogue, alcool et cigarette sur le développement du foetus.	. Journal 2.13-2.14 (bleu) . Film "Alcool et grossesse" Série comment ça va?	Infirmière	Selon l'intérêt et les questions des participants
6. Exercices (15 min.)	. Démonstration et expérimentation d'exercice du plancher pelvien des abdominaux et des dorsaux	Que les participantes améliorent leur condition physique et puissent demeurer active durant leur grossesse	. Pancartes explicatives . Matelas . Oreiller . Documentation	Infirmière	Selon l'implication des participants
7. Relaxation (15 min.)	. Méthode active	Que les participants expérimentent une technique de relaxation.	. Musique . Biodots . Matelas		Selon l'implication et le résultat de la détente
8. Pensée du Jour	. Réflexion	Que chaque participant se fixe un petit objectif réalisable facile à atteindre.	. Discussion	Intervenante sociale	Selon la participation
9. Optionnel	. Écoute du Coeur	Favoriser l'établissement d'un lien avec bébé.	. Foethoscope	Infirmière	

3ième rencontre (2 heures 1/4) Vécu de la grossesse.

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
1. Accueil	. Échange informel . Chaque mère se pèse et inscrit son gain de poids sur sa feuille	Que la participante prenne conscience à l'aide de sa courbe de poids que la croissance de son bébé est directement reliée à une bonne alimentation	. Balance . Feuille individualisée de gain de poids	Animatrices	Selon l'intérêt et la participation
2. Retour sur la semaine (15 min.)	. Verbaliser sur les manifestations du bébé . Échanger sur différentes activités: loisirs, visites médicales, lecture, etc...	Favoriser les échanges inter-personnels dans le groupe		Intervenante sociale	Selon les échanges et la participation
(15 min.)	. Jeu sur les habitudes de vie (2 équipes)		.Mot mystère sur les habitudes de vie .Questionnaire (phrases à compléter sur les habitudes de vie	Infirmière	Selon les échanges et la participation
3. Vécu Psycho-social (15 min.)	. Visionner le film en groupe	Que les participants se préparent à la discussion sur le vécu psycho-social.	. Film "La grossesse de Dan et Linda"	Intervenante sociale	Selon les échanges

3ième rencontre (2 heures 1/4) -suite-

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
4. Collation Santé (20 min.)	. Goûter avec le groupe à une collation nutritive: trempette et légumes	Que les participants développent des goûts nouveaux et fassent des choix appropriés dans leur alimentation	. Recette . Trempette . Légumes crus	Animatrices	Selon la participation et le goût de faire soi-même des recettes
5. Vécu psycho-social (30 min.)	.Partage en 2 groupes mères et hommes. .Discussion sur le film et les sujets: la grande nouvelle, l'entourage, leurs sentiments face à leur situation.	Que les participants puissent échanger avec d'autres jeunes parents vivant une situation semblable	.Journal de ma grossesse 1.5 (rose) 2.5, 2.6 (bleu)	Intervenante sociale	
6. Relaxation (15 min.)	. Enseignement de la respiration abdominale	Que les participantes se familiarisent avec les différentes techniques respiratoires utilisées pendant le travail.	. Matelas . Musique	Infirmière	
7. Bricolage (30 min.)	. Fabrication d'une décoration pour la chambre du bébé ex: oiseau mobile	Favoriser l'établissement d'un lien entre les parents et leur bébé à travers un jeu. Favoriser les échanges interpersonnels.	. Matériel pour le bricolage (carton, colle, papier, fil) ciseaux	Intervenante sociale	Selon l'intérêt et la participation
8. Devoir	. Remettre à la mère et au couple la feuille "Réflexion sur l'accouchement" à compléter pour la semaine suivante	Que les participants puissent amorcer une réflexion sur leur vécu face à l'accouchement	. Feuille de réflexion sur l'accouchement	Infirmière	Selon la participation
9. Optionnel	. Écoute du Coeur	Favoriser l'établissement d'un lien entre les parents et le bébé.	. Foethoscope	Infirmière	

4ième rencontre (2 heures 1/4) Accouchement.					
THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
1. Accueil	. Échange informel . Chaque mère se pèse et inscrit son gain de poids sur sa feuille	Idem	. Balance . Courbe de poids individualisée	Animatrices	Selon l'intérêt et la participation
2. Retour sur la semaine (15 min.)	. Verbaliser sur les manifestations du bébé . Regarder la photo de l'échographie . Échange sur le devoir de la semaine dernière	Favoriser un lien entre les parents et leur bébé Que les participants verbalisent leurs émotions et leurs compétences	. Devoir complété	Animatrice Infirmière	Selon les échanges
3. Le travail et l'accouchement (45 min.)	. Relevez les signes précurseurs du travail à l'aide du groupe . Expliquer les contractions et les différents changements en vue de la naissance du bébé . Visualiser avec le groupe un film sur l'accouchement.	Que les participants acquièrent les connaissances nécessaires sur le travail et l'accouchement Répondre aux questions des participants	. Journal de ma grossesse 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 . Tableau de bois sur phases du travail . Cahier spirale le travail et . Modèle pelvien . Pancartes (étapes du travail, dilatation du col) . Vidéo sur l'accouchement (Naître)	Infirmière	Selon l'intérêt et les questions des participants
4. Collation Santé	. Goûter avec le groupe à une collation nutritive, noix orange, fromage, jus	Que les participants développent des goûts nouveaux et fassent des choix appropriés dans leur alimentation	. Recette (crêpes et croques monsieur).	Animatrices	Selon la participation et le goût de faire soi-même des recettes

4ième rencontre (2 heures 1/4) -suite-

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
5. Rôle du père ou de l'accompagnatrice (15 min.)	. S'informer de l'accompagnement choisi par les participantes . Revoir les principales actions du père ou de l'accomgnatrice durant le travail et l'accouchement . Planifier une visite à l'hôpital	Que les participantes s'assurent d'avoir des personnes supportantes durant l'accouchement et que celles-ci se sentent impliquées	. Dépliant sur le rôle du père	Animatrices	Selon l'intérêt des pères ou des accompagnatrices
6. Relaxation (15 min.)	. Enseignement de la respiration thoracique	Que les participants se familiarisent avec les différentes techniques respiratoires utilisées pendant le travail	. Dépliant sur les respirations	Infirmière	Selon l'implication des participants
7. Optionnel	. Écoute du Coeur du bébé	Favoriser l'établissement d'un lien entre les parents et leur bébé	. Foethoscope	Parents	

5ième rencontre (2 heures 1/4) Interventions et césarienne					
THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
1. Accueil (10 min.)	. Échange informel . Chaque mère se pèse et inscrit son gain de poids sur sa feuille	Que la participante prenne conscience...	. Balance . Feuille individualisée de gain de poids	Animatrices	Selon la participation
2. Retour sur la semaine (15 min.)	. Verbaliser sur les manifestations du bébé ex: choix du nom . Échanger sur les différentes activitées . Jeu questionnaire sur le travail et l'accouchement	Intégrer les connaissances apprises	. Jeu "Génie en Herbe"	Animatrices	Selon la participation
3. Les interventions de routine et d'urgence lors de l'accouchement (30 min.)	. Écrire au tableau les interventions de routine et d'urgence . Décrire à l'aide de pancartes différentes interventions . Revoir à l'aide du matériel didactique les différentes étapes de la césarienne	Que les participants puissent visualiser leurs choix quant aux pratiques médicales Que les participants puissent être informés des différentes situations amenant une intervention d'urgence	. Pancartes (Child Birth) . Tablette géante . cahier spirale	Infirmière	Selon les questions
4. Collation Santé (20 min.)	. Goûter avec le groupe à une collation nutritive: Carrés Santé	Que les participants développent des goûts nouveaux. ..	. Recette . Lait . Jus		

5ième rencontre (2 heures 1/4) -suite-

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
5. La césarienne (15 min.)	. Visualiser avec le groupe le film sur la césarienne . Répondre aux questions	Que les participants acquièrent les connaissances nécessaires et se préparent à toutes les éventualités	. Journal de ma grossesse . Film: "Césarienne"	Infirmière	Selon l'intérêt et les questions des participants
6. Massage	. Démonstration et expérimentation de techniques de massage appropriées pendant le travail	Que les participants se familiarisent avec des outils susceptibles d'aider la femme en travail et développent une certaine dextérité	. Pancartes sur le massage	Infirmière	
7. Position et confort (15 min.)	. Démonstration et expérimentation des positions selon les étapes du travail	Que les participantes aient le goût de se préparer à l'accouchement et de développer la maîtrise de soi	. Dépliant sur les positions . Pancartes explicatives sur les moyens de se détendre pendant le travail	Infirmière	Selon l'implication des participants
8. Relaxation	. Écouter avec le groupe, une visualisation sur l'accouchement . Retour sur le vécu et la capacité de se détendre	Que les participants aient le goût de se préparer à l'accouchement et de développer une capacité de se détendre	. Cassette: "La Bulle Rose"	Animatrices	Selon l'implication des participants
9. Optionnel	. Écoute du Coeur	Favoriser l'établissement d'un lien entre les parents et le bébé.	. Foethoscope	Infirmière	

6ième rencontre (2 heures 1/4) Soins du bébé					
THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
1. Accueil (10 min.)	. Échange informel . Chaque mère se pèse et inscrit son gain de poids sur sa feuille	Que la participante prenne conscience...	. Balance . Feuille individualiser de gains de poids	Animatrices	Selon la participation
2. Retour sur la semaine (15 min.)	. Verbaliser sur les manifestations du bébé . Échange sur les différentes activités des parents . Réflexion sur la césarienne	Intégrer les connaissances apprises	. Feuille à compléter	Infirmière	Selon la participation
3. Connaissance du nouveau-né (45 min.)	. Mettre en parallèle la vie intra utérine et la vie extra utérine . Identifier les caractéristiques propres au nouveau-né . Permettre aux parents d'être en contact avec un nouveau-né	Améliorer les connaissances des futurs jeunes parents sur les besoins du nouveau-né	. Tablette géante . Cahier spirale bleu (Healthy Newborn)	Animatrices Si possible Parents avec un nouveau-né	Selon la participation et les questions

6ième rencontre (2 heures 1/4) -suite-					
THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
3. (suite)	. Discussion sur les besoins du nouveau-né				
4. Collation Santé (15 min.)	. Goûter avec le groupe à une collation nutritive Muffin, lait, jus.	Que les participants développent des goûts nouveaux. ..	. Recette	Animatrices	
5. Connaissances du nouveau-né (15 min.)	. Visualiser avec le groupe un film sur les besoins du nouveau-né	Améliorer les connaissances des futurs parents sur les besoins du nouveau-né.	. Film: "Les 6 premiers mois"	Animatrices	
6. Consommation (15 min.)	. Découper dans le catalogue des articles et accessoires pour la venue de bébé et les classer dans nécessaire, utile et luxe	Que les participants choisissent avec discernement les articles nécessaires à la venue du bébé	. Catalogues . Panier d'accessoires . Suces recommandées	Animatrices	
7. Outils pour le travail et l'accouchement	. Pratiquer les respirations abdominales et thoracique . Enseigner la respiration bloquée et souffrante	Que les participants se familiarisent avec les différentes techniques respiratoires utilisées pendant le travail	. Dépliant sur les respirations	Infirmière	

6ième rencontre (2 heures 1/4) -suite-

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
8. Relaxation	. Expérimenter une visualisation	Que les participants aient le goût de se préparer à l'accouchement et développe une facilité à se détendre	. Visualisation	Intervenante sociale	
9. Optionnel	. Écoute du Coeur	Favoriser l'établissement d'un lien entre les parents et le bébé.	. Foethoscope	Infirmière	

7ième rencontre (2 heures 1/4) Allaitement au sein et biberon					
THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
1. Accueil (10 min.)	. Échange informel . Chaque mère se pèse et inscrit son gain de poids sur sa feuille	Que la participante prenne conscience...	. Balance . Feuille individualisé de gain de poids	Animatrices	Selon la participation
2. Retour sur la semaine (25 min.)	. Verbaliser sur les manifestations du bébé . Échange sur les différentes activités des parents . Retour sur la visite de l'hôpital	Que les participants puissent réaliser la venue prochaine du bébé	. Journal de ma grossesse (p. 37, 38, 39)		
3. Alimentation du nouveau-né (30 min.)	. Faire ressortir par le groupe, les avantages et les inconvénients de l'allaitement au sein . Démystifier l'allaitement au sein . Nommer les raisons de son choix . Nommer les règles de base pour l'allaitement maternel	Clarifier les mythes et les tabous Que les futurs jeunes parents soient en mesure de faire un choix qui lui convient Que la future mère soit préparée à l'allaitement maternel Donner les ressources Sensibilisation à l'alimentation du nouveau-né par le jeu	. Tablette géante . Journal de ma grossesse 3.14 . Pancarte sur l'allaitement . Cahier spirale sein en tissu . tire lait etc. . Don d'échantillons . Jeu sur l'alimentation du bébé		

7ième rencontre (2 heures 1/4)

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
4. Collation Santé (15 min.)	. Goûter avec le groupe à une collation nutritive . Soupe - crème -lait fromage, biscotte	Que les participants développent des goûts nouveaux. ..	. Recette	Animatrices	
5. Alimentation au biberon	. Information sur la préparation des formules lactées hygiène appropriée préparation, valeur nutritive et coût	Que la future mère reconnaisse l'importance de donner un lait approprié au nouveau-né et soit capable de préparer le biberon de formule lactée	. Affiches Échantillons de produits		
6. Droits responsabilités et revenus (15 min.)	. Dresser l'inventaire des situations possibles assurant des droits, responsabilités et revenus aux futurs et jeunes parents	Renseigner les futurs parents sur leurs droits (Travail Québec) Droits légaux Inciter à faire leurs démarches immédiatement après l'accouchement.	. Feuilles démonstatives des cheminements possibles	Intervenante sociale	Selon les questions
7. Détente et relaxation (15 min.)	. Pratiquer les respirations en simulant un travail . Utiliser une technique de relaxation à l'aide des bruits de la nature	Que les jeunes et futurs parents apprennent à se détendre pour un mieux vivre	. Cassette "Rain dance"		
8. Optionnel	. Écoute du Coeur	Favoriser l'établissement d'un lien entre les parents et le bébé.	. Foethoscope	Infirmière	

8ième rencontre (2 heures 1/4) Rôle de parents

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
1. Accueil (10 min.)	. Échange informel . Chaque mère se pèse et inscrit son gain de poids sur sa feuille	Que la participante prenne conscience...	. Balance . Feuille individualisér de gains de poids	Animatrices	Selon la participation
2. Retour sur la semaine (15 min.)	. Verbaliser sur les manifestations du bébé . Échange sur les différentes activités des parents . Échange sur les différents outils relatif au travail et à l'accouchement	Intégrer les connaissances apprises.		Infirmières	
3. Être parent (30 min.)	. Échange avec des jeunes parents qui ont eu récemment un bébé . Souligner les difficultés encourues . Identifier des moyens facilitateurs à l'adaptation (ressources) . Vérifier le support prévu lors du retour à la maison	Préparer les jeunes et futurs parents à leur nouveau rôle	. Personne ressource	Bébé de 3 mois et ses parents	Selon la participation

Sième rencontre (2 heures 1/4) -suite-

THÈME	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	MATÉRIEL	RESSOURCES	ÉVALUATION
4. Contraception (15 min.)	. Informer des ressources sur la contraception après la grossesse	Sensibiliser à l'adaptation des moyens contraceptifs après la naissance.	. Jeu sur l'utilisation du condom. . Valise avec matériels contraceptifs. . Journal de ma grossesse (p. 5.7, 5.8)	Intervenante sociale	
5. Ressources (15 min.)	. Identifier les ressources nécessaires après l'accouchement explication des services offerts: suivi à domicile Atelier Moi et Bébé	Que les parents puissent recevoir l'aide appropriée et avoir un apport dans leur rôle de parent	. Journal de ma grossesse p. 5.10	Animatrices	
6. Évaluation des rencontres	. Compléter le formulaire de satisfaction aux rencontres prénatales	Que les participants puissent exprimer leur degré de satisfaction et participer à l'amélioration du programme Jessie	. Questionnaire de satisfaction	Intervenante sociale	
7. Remise des diplômes	. Remettre les diplômes à chaque participant	Valoriser les participants dans leur participation	. Diplôme individualisé . Photo (groupe)	Animatrices	
8. Collation Santé	. Goûter avec le groupe à une collation nutritive Fondue au Chocolat	Que les participants développent des goûts nouveaux. ..	. Recette . Fruits, chocolat et lait		

Appendice F : exemple d'une recette

LAIT FRAPPÉ

1	oeuf
1 tasse	de lait
8	fraises
1 c. à table	de miel

Mettre dans un blender.

On peut changer les fruits: framboises, bleuets ou bananes.

MILK SHAKE

---

1 tasse	de lait
1 boule	de crème glacée au choix

Aromatiser avec des bananes
chocolat
fraises et bananes
fraises
framboises
bleuets
autres.

CECI ATTESTE QUE _____
ONT PARTICIPE AUX RENCONTRES PRE-NATALES

LES OBJECTIFS SUIVANTS ONT ETE ATTEINTS:
1-MEILLEURE CONNAISSANCE SUR LA GROSSESSE ET L ACCOUCHEMENT
2-MEILLEURE CONNAISSANCE SUR LES SOINS A DONNER AU BEBE;
3-MEILLEURE PREPARATION ET CONNAISSANCE DE SOI DANS LE DEVENIR PARENT;

EN FOI DE QUOI, NOUS LEUR REMETTONS LA PRESENTE ATTESTATION.

FAITE A HULL, LE 8IEME JOUR DE DECEMBRE 1993.

LES ANIMATRICES :

ALINE CELINE BRIGITTE

Appendice G : Exemple d'un diplôme

Réflexion sur l'accouchement

SE CONNAÎTRE

Écris ce qui est pour toi un accouchement naturel.

_____
_____
_____

Exprime ta réaction, lorsque tu as une grande douleur.

- J'attends que quelqu'un me propose de l'aide ☐
- J'agis en faisant quelque chose pour me soulager ☐
- J'ai un grand besoin d'en parler ☐
- Je m'isole et j'attends que ça passe ☐

Écris 2 mots que tu associes à

la douleur: _____

_____

l'hôpital: _____

_____

RECONNAÎTRE LES OUTILS AIDANTS

Nomme les personnes qui t'accompagneront lors de l'accouchement. _____

_____

_____

Tu as des qualités qui t'aideront à accoucher. Écris-en deux: 1-_____

2-_____

.../2

Nomme deux qualités que tu vois chez les personnes qui t'accompagneront: _____

_____

Pour diminuer la douleur lors de l'accouchement, il y a des méthodes médicales. As-tu fait des choix?

1. Injection contre la douleur avant 4cm.
2. Épidurale (je suis gelée, je ne sens plus de douleur: fait à 4 cm).
3. Support de mon conjoint ou de mon accompagnatrice.

Écris ce que tu penses de ces méthodes:

A) OK B) PAS D'ACCORD C) JE NE SAIS PAS

_____

_____

_____

Il y a aussi des méthodes naturelles comme:

1. Boire pendant ton travail.
2. Manger légèrement (fruits, yogourt, fromage) au début du travail.
3. Prendre un bain.
4. Être en mouvement (marcher, s'étirer, se bercer, bouger le bassin).
5. Écouter une musique douce, relaxante.
6. Prendre des respirations abdominales profondes.

.../3

7. Recevoir des massages au dos, aux épaules, aux pieds.

8. Visualiser la progression du travail, être en contact avec son bébé.

9. Avoir des pensées positives.

10. Avoir des connaissances sur ce qui se passe durant l'accouchement.

Lequel ou lesquels de ces moyens naturels est ou sont le(s) plus susceptible(s) de t'aider lors de ton accouchement?

_____

_____

_____

.../4

Note si la femme a <u>plus</u> ou <u>moins</u> de douleur lors de son accouchement dans les différentes situations.

	Plus	Moins
ex.: j'ai froid, je suis fatiguée, j'ai faim.	X	
1. Je suis tendue.		
2. Je me dis "Je suis capable".		
3. Je me détends, je respire calmement.		
4. Je suis bien informée.		
5. Je suis seule.		
6. J'ai peur.		
7. Je suis reposée.		
8. Je suis dans un endroit que je ne connais pas.		
9. Je participe à l'accouchement (marche bain).		
10. Je pense toujours à la douleur.		
11. Je ne peux pas bouger.		
12. Je ne sais pas ce qui se passe.		
13. Je me repose entre chaque contraction.		
14. Je suis bien dans le lieu ou j'accouche.		
15. Je suis avec des personnes qui m'aiment et qui m'aident.		

.../5

Choisis parmi les phrases suivantes celles qui te ressemblent le plus.

	ça me ressemble	ça me ressemble pas
1. Je crois que la femme a tout ce qu'il faut dans son corps pour accoucher.		
2. Je me sens forte et capable face à cet événement.		
3. Je me crée une expérience d'accouchement réaliste et positive.		
4. Mon bassin se relâche et s'ouvre (comme beaucoup d'autres femmes avant moi).		
5. Je ressens l'amour et le soutien que les autres ont pour, moi pendant la naissance.		
6. Mon corps sait comment accoucher, il est mon ami.		
7. J'accepte l'idée d'une douleur forte et saine, elle aidera à faire naître mon bébé.		
8. J'aide mon bébé a se sentir en sécurité pour qu'il puisse naître sans peur.		

.../6

Pour le conjoint ou l'accompagnatrice:

	ça me ressemble	ça me ressemble pas
1. Je suis heureux(se) de participer à cette naissance.		
2. Je vois cette femme forte et capable.		
3. Je la supporte dans son travail même dans la douleur.		
4. J'accepte de me sentir impuissant(e).		
5. J'accepte le travail qui nous est donné.		
6. Je suis sensible, ouvert(e), confiant(e).		
7. Je t'accepte dans toutes les étapes de la naissance.		
8. Je sens l'amour que les autres ont pour moi quand j'ai besoin de support.		
9. Je te respecte dans tes besoins même si tu désires être seule par moments.		

APPENDICE I : QUESTIONNAIRE "EVALUATION DES PARENTS"

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

ADRESSÉ

AUX FUTURS PARENTS QUI ONT PARTICIPÉ

AUX RENCONTRES PRÉ-NATALES "JESSIE"

1.- En général, j'ai apprécié les rencontres

A. beaucoup _____

B. moyennement _____

C. pas du tout _____

1. A
2. A
3. A
4. A
5. A
6. A
7. A
8. A
9. A
10. A
11. A
12. _____
13. _____

2.- Nombre de rencontres offertes (8 rencontres)

J'ai trouvé qu'il y avait:

A. juste assez de rencontres _____

B. trop de rencontres _____

C. pas assez de rencontres _____

1. C
2. C
3. C
4. C
5. A
6. C
7. A
8. A
9. A
10. C
11. A
12. —
13. —

3.- Le temps alloué à chaque rencontre a été:

A. correct _____
B. trop long _____
C. trop court _____

1. A
2. C
3. A
4. C
5. A
6. A
7. A
8. A
9. A
10. A
11. C
12. _____
13. _____

4.- La salle était

A. confortable _____
B. plus ou moins confortable _____
C. pas confortable du tout _____

1. A
2. A
3. B
4. A
5. A
6. A
7. A
8. A
9. A
10. A
11. A
12. _____
13. _____

5.- Comment as-tu aimé les différents sujets présentés dans les rencontres:

pas du tout = 0; un peu = 1;
moyennement = 2; beaucoup = 3

A - L'information sur la visite médicale _____
B - L'information sur l'accouchement _____
C - L'information sur les interventions, la césarienne _____
D - L'information sur les besoins du nouveau-né _____
E - Les exercices _____
F - L'alimentation _____
G - Les respirations, la relaxation _____
H - Le partage entre les participants _____
I - Pauses-santé _____
- Autres sujets: _____ _____

	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	I.
1.	3	2	3	2	2	3	3	3	2
2.	3	3	3	3	PAS MESURÉ	3	3	3	3
3.	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4.	3	3	1	2	2	2	2	3	3
5.	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6.	3	3	2	2	2	2	3	3	2
7.	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8.	3	2	3	2	3	3	2	3	3
9.	2	3	2	3	3	3	3	3	3
10.	3	3	3	3	3	3	3	2	3
11.	—	3	3	3	—	—	2	3	4
12.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13.	—	—	—	—	—	—	—	—	—

QUESTION 5 "Autres commentaires"

Participante 3 : films
Participante 6 : où aller chercher de l'informations
Participant 11 : Rencontre avec Judith et Hugo-Vincent

question 6 : Lequel des sujets énumérés en question 5 as-tu aimé le plus et pourquoi?

1. L'accouchement, car je sais à présent comment m'y prendre à mon accouchement.
2. Tout
3. Information sur l'accouchement, car j'ai appris beaucoup, je me sens plus préparée.
4. La visite médicale car ça m'a beaucoup aidé à comprendre et me rassurer sur l'accouchement.
5. Le partage entre les participants, car ils ont bien participé.
6. Info. sur l'accouchement car c'est ce qui m'énerve le plus.
7. Info. sur la visite médicale car cela me rassure.
8.
9. Partage entre les participants
10 L'info. sur l'accouchement, car c'est nouveau comme expérience
11 Info sur l'accouchement

Lequel des sujets énumérés en question 5 as-tu aimé le moins?

1. La cézarienne car je ne voudrais pas passer à travers
2. Le bricolage
3.
4. La cézarienne, ça me fait peur quand j'y pense mais toujours bon de le savoir
5. aucun
6. L'alimentation, car j'en entends parler dans mon entourage et de mon médecin
7. L'alimentation
8.
9. La cézarienne car je n'aime pas le sang
10 L'alimentation, me rappelle mon cours de biologie.
11 aucun

7.- Pour ce qui est de la documentation (brochures, feuille de poids) qui t'était remise chaque semaine,

- Est-ce que tu as eu le temps de la lire

	OUI	NON
1	✓	
2		✓
3	✓	
4	✓	
5	✓	
6	✓	
7	✓	
8	✓	
9	✓	
10	✓	
11	✓	
12		
13		

- Est-ce qu'elle t'a été utile

	Oui	NON	
1.	✓		
2.			
3.	✓		
4	✓		
5.	✓		
6	✓		me sécurise
7.	✓		
8.	✓		
9.	✓		
10.	✓		
11	✓		
12			
13			

	OUI	NON
A. - Est-ce que les mots utilisés dans les différents textes étaient faciles à comprendre	___	___
B. - Est-ce qu'il te manquait d'autres informations?	___	___

	A — OUI	NON	B. OUI	NON
1.	1. ✓	___	1 ___	✓
	2. ✓	___	2 ___	___
	3. ✓	___	3 ✓	___ suit toutes
	4. ✓	___	4 ___	✓
	5. ✓	___	5 ___	✓
	6. ✓	___	6 ___	✓
	7. ✓	___	7 ___	✓
	8. ✓	___	8 ✓	___
	9. ✓	___	9 ___	✓
	10. ✓	___	10 ___	✓
	11. ___	± ___	11 ___	? ___
	12. ___	___	12 ___	___
	13. ___	___	13 ___	___

8- Pour toi, est-ce que c'est important de toujours faire partie du même groupe

	OUI	NON		OUI	NON
	___	___	9.	✓	___
1.	✓	___	10.	✓	___
2.	✓	___	11.	✓	___
3.	✓	___	12.	___	___
4.	✓	___	13.	___	___
5.	✓	___			
6.	✓	___			
7.	✓	___			
8.	✓	___			

Pourquoi

1. Tu connais les gens, tu apprends plus leurs manières.
2. Parce qu'on devient a l'aise avec son monde et on se fait de nouvelles amies qui sont comme moi.
3. Parce que je me suis dégênée plus vite et je me suis faite des amies.
4. Car ça te permet de connaitre des gens nouveaux.
5.
6. Crée une ambiance plus ouverte et amicale
7. C'est moins gênant
8.
9.
10. Parce que tu te familiarises et c'est plus facile de partager tes idées, tes expériences.
11. On se familiarise avec les autres

9- Est-ce que tu penses participer à un prochain groupe avec ton bébé?

	OUI	NON	
	✓		
1.	✓		
2	✓		
3.	✓ ?		
4.			
5	✓		
6.	✓		
7.	✓		
8.	✓		
9.	✓		
10.		✓	¼ TRAVAILLE
11.	?		
12.			
13.			

10- **Si tu reviens aux Ateliers "Moi et Mon Bébé", est-ce que tu désires être avec le même groupe?**

	OUI	NON
1.	✓	
2.	✓	
3.	✓	
4.		
5.		✓
6.	✓	
7.	✓	
8.	✓	
9.		✓
10	✓	
11.	✓	
12.		
13		

11- Avec les animatrices, je me suis sentie à l'aise

	OUI	NON
1.	✓	
2.	✓	
3.	✓	
4.	✓	
5.	✓	
6.	IRÈS	
7.	✓	
8.	✓	
9.	✓	
10.	✓	
11.	✓	
12.		
13.		

Pourquoi?_

1. Elles sont simples et aiment beaucoup la communication
2.
3. Parce qu'elles étaient très facile a communiquer et elles m'ont faite sentir très à l'aise.
4. Parce qu'elles te mettent à l'aise.
5. Parce qu'elles ne sont pas gênantes.
6. Patientes, ouvertes et souriantes.
7.
8. Elles étaient ouvertes pour toutes questions
9. Elles vous mettent à l'aise
10 Parce que je les trouve simples, j'ai beaucoup apprécié
11 Bon sens de fraternité, bonne écoute.

12- Avant que les rencontres commencent, j'avais accepté de participer parce que

1. Je voulais savoir à quoi m'attendre à mon accouchement.
2. Je voulais de l'info. por m'aider à mon accouchement.
3. Je voulais de l'info. sur ce qui se passe avec mon corps
4. M'informer sur les choses que je savais pas
5. parce qu'une amie est venue et elle a dit que ça m'aiderais.
6. C'est ma première grossesse et j'ai beaucoup d'insécurité.
7. C'est important
8.
9. Je voulais en connaitre plus sur l'accouchement.
10 Je voulais avoir de l'information.
11 Je voulais en savoir plus

13- Maintenant que j'ai vécu les rencontres, je trouve que celles-ci m'ont permis:

		OUI	NON
A	- de recevoir de l'information sur la grossesse, l'accouchement, le rôle de parent	____	____
B	- de recevoir des conseils de façon individuelle	____	____
C	- de me rapprocher de mon bébé de ma grossesse	____	____
d	- de me sentir plus mère, plus père	____	____
e	- de me sentir moins seul-e	____	____
f	- de me rassurer	____	____
g	- de me faire des amis-es	____	____
h	- de me motiver à faire attention à moi	____	____
i	- de	____	____
J	- de	____	____

	A	B.	C.	D.	e	f.	g	h.
1.	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
2.	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
3.	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
4.	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
5.	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
6.	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
7.	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI
8.	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
9.	OUI	OUI	____	OUI	NON	OUI	OUI	NON
10	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI
11.	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI à rencontre postérieure
12.	____	____	____	____	____	____	____	____
13.	____	____	____	____	____	____	____	____

14- Le fait d'avoir participé aux rencontres a changé ma façon d'entrevoir la grossesse, l'accouchement et mon rôle de parent

A.un peu _____
B.beaucoup _____
C.pas du tout _____

1. B
2. B
3. B
4. B
5. B
6. A
7. B
8. A
9. C je suis déjà père
10. B
11. A
12. ___
13. ___

parce que:

1. Je croyais que c'est si simple et qu'il n'y avait pas grand chose à quoi penser, mais c'est le contraire.
2.
3. Je me sens beaucoup plus préparée
4.
5.
6. J'ai eu plus d'information
7. Je suis plus informée
8.
9.
10 C'est très réaliste
11 On se connait au fond, nous savons notre façon d'agir face aux différentes péripécies, etc...

15- Si une de tes amies accouchait bientôt, est-ce que tu lui conseillerais de s'inscrire aux rencontres:

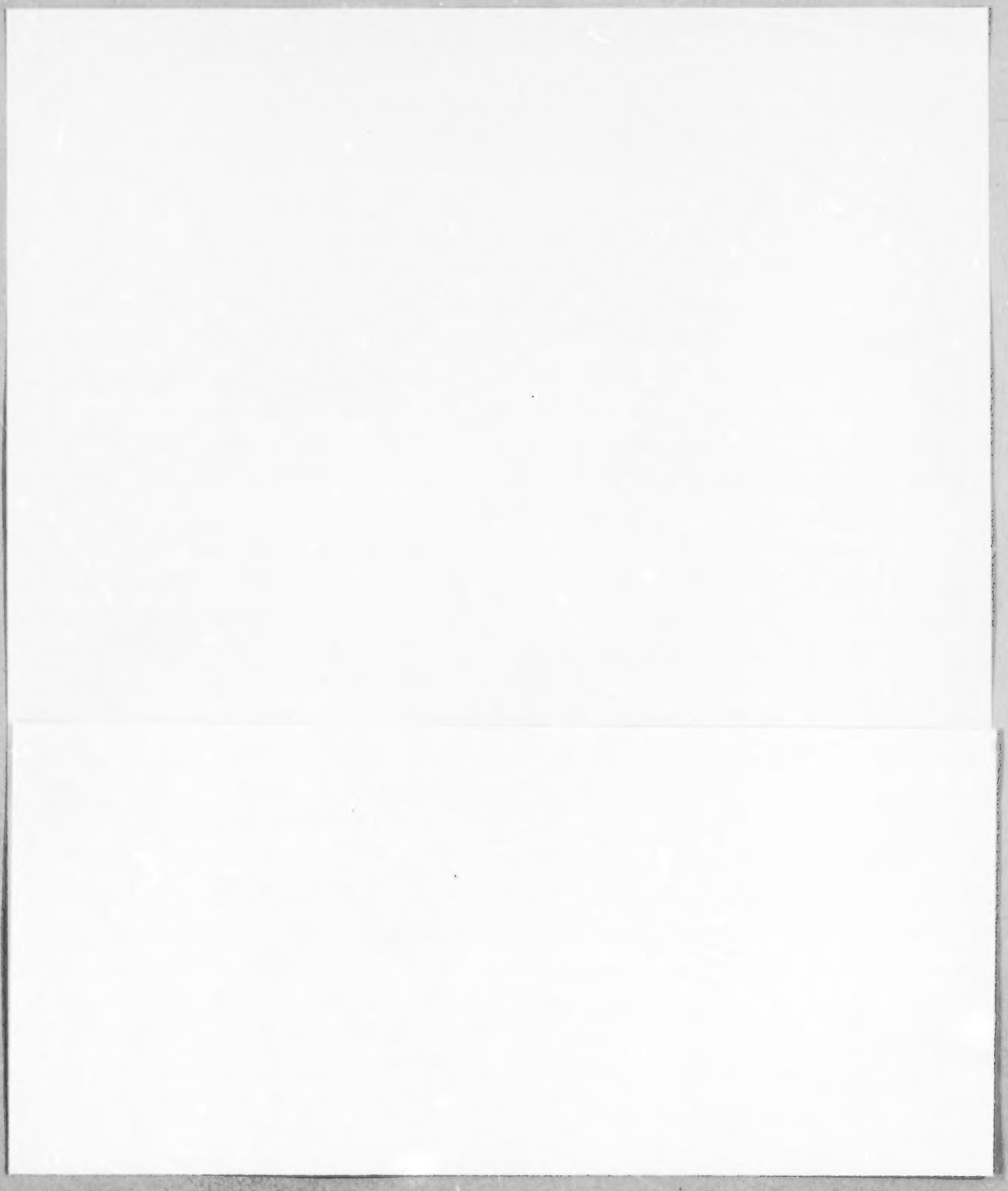
	OUI	NON
1.	✓	
2.	✓	
3.	✓	
4.	✓	
5.	✓	
6.	✓	
7.	✓	
8.	✓	
9.	✓	
10.	✓	
11.	✓	
12.		
13.		

Pourquoi?

1. Ca nous motive, ça nous prépare à l'accouchement
2. Ca va l'aider à vivre son accouchement, avoir moins de crainte et être plus dans la réalité.
3. Parce qu'elle va apprendre beaucoup et qu'elle va être beaucoup préparée.
4.
5. Parce que c'est très pratique, pour une première fois.
6. Pour qu'elle sache un peu plus à quoi s'attendre.
7. C'est important d'être renseignée et préparée.
8.
9. Pour que ça l'aide pendant sa grossesse et après
10. C'est vraiment excellent
11. bon moyen de support

16- Aurais-tu des suggestions à faire pour améliorer les rencontres ?

1. Qu'on montre plus de respirations, plus de manières de contrôler nos contractions.
2. L'information était bonne et correcte mais s'aurait été bien d'avoir plus de films, d'avoir une soirée pour parler entre nous, nos problèmes, nos craintes, nos attentes.
3. J'ai tout aimé
4. Si les cours étaient plus long, car trop d'informations
5. Non
6. Relaxation assis et au début. Pratiquer plus les exercices. souvent mais moins longtemps.
7.
8. Rester un peu moins longtemps sur la même question ou réponse
9.
10. Parler plus de à quel moment donner des céréales, combien de boire, etc tout ce qui a trait à l'alimentation du bébé.
11. Avoir des horaires plus personnalisés.



Université du Québec à Hull

Les mères adolescentes au C.L.S.C. de Hull: un portrait général

Brigitte Legault

Travail
présenté au professeur
Suzanne Lavigueur
Département des sciences humaines
en réponses aux exigences du cours
EFI 6015
Mai 1994

TABLE DES MATIÈRES

UN PORTRAIT GÉNÉRAL DE LA CLIENTÈLE
DES MÈRES ADOLESCENTES..... 1

A. L'ensemble des mères adolescentes du
C.L.S.C. de Hull..... 1

B. Caractéristiques socio-démographiques..... 3

C. Données sur le réseau..... 7

D. Données sur les interventions professionnelles..... 12

CONCLUSION.....16

Appendice

A. Questionnaire téléphonique.....18

LISTE DES TABLEAUX

1. Aspirations futures des mères adolescentes..... 7

2. Aide reçu en provenance du réseau..... 10

3. Type de support désiré par
une (future) mère adolescente..... 11

4. Changements exprimés depuis l'arrivée de l'enfant
et selon l'ordre d'importance..... 12

5. Distribution des réponses de l'appréciation ou non
quant aux services reçus du médecin..... 13

6. Commentaires relatifs quant au refus des répondantes
à participer à toute forme d'intervention professionnelles..... 15

LISTE DES FIGURES

1. Répartition des raisons de la non participation..... 3

2. Occupation des mères adolescentes..... 5

3. Distribution du niveau d'études complétées..... 6

4. Présence du partenaire selon les événements..... 8

5. Taux de répartition des accompagnateurs lors de l'accouchement..... 9

6. Taux de participation aux différentes activités professionnelles.....14

UN PORTRAIT GÉNÉRAL DE LA CLIENTÈLE DES MÈRES ADOLESCENTES

A. L'ensemble des mères adolescentes du C.L.S.C. de Hull.

Une meilleure connaissance des besoins et défis quotidiens du groupe particulier que forme les adolescentes enceintes ou mères a contribué à l'élaboration d'une activité professionnelle s'adressant spécifiquement aux adolescentes enceintes. Les deux cohortes de (futures) mères se composaient respectivement de huit participantes par groupe (adolescentes enceintes et adolescentes mères). Ce total de 16 participantes se sont prêtées volontiers à exprimer, à travers des questionnaires et les activités proposées, ce dont ont "besoin" ou non les mères adolescentes.

Afin de vérifier si les 16 "expertes" rencontrées sont représentatives de la clientèle des (futures) jeunes mères désservies par le C.L.S.C. de Hull, on a procédé à une cueillette de données auprès d'un groupe élargi de mères adolescentes. Pour ce faire, nous avons recueilli de l'information relative à l'ensemble de la clientèle des mères adolescentes qui forment le groupe de jeunes mères qui ont accouché au cours de l'année 1993. Cette cueillette d'informations permet de faire une généralisation plus appuyée quant aux besoins et défis rencontrés par ce groupe particulier d'adolescentes.

1. Modalités de la cueillette des données

A partir de la liste de l'infirmière qui accueille et oriente les adolescentes enceintes désirant recevoir des services prénataux, et à partir de la liste dressée par la responsable des activités s'adressant aux (futures) jeunes mères, nous avons "bâti" un échantillon. La population ciblée était l'ensemble des adolescentes âgées de 20 ans et moins qui ont donné naissance à un enfant au cours de l'année 1993. Celles-ci sont référées au C.L.S.C. de Hull, qui les met en contact et les réoriente vers les interventions professionnelles pouvant les intéresser. Parmi cette population, certaines ont accepté de recevoir de l'aide professionnelle tandis que d'autres refusent toute forme d'aide. Les sources de référence proviennent de l'adolescente même (pendant la grossesse) ou de l'hôpital qui "annonce" la venue d'un nouveau-né sur le territoire de la ville de Hull. Tout accouchement est ainsi signifié au C.L.S.C.

Une entrevue téléphonique a permis de recueillir des informations auprès des mères adolescentes formant l'échantillon, à partir d'un questionnaire précis (voir à l'appendice A). Les données recueillies s'échelonnent sur trois périodes significatives : pendant la grossesse, à l'accouchement et avec la présence du bébé. L'information recueillie porte sur les caractéristiques socio-démographiques des mères adolescentes et de leurs "chums" ainsi que de l'information relative à leur réseau social, de même que de l'information concernant la première forme d'aide professionnelle : le médecin, ainsi que des données qui abordent les activités professionnelles (rencontres pré et post natales). Nous terminons "ce portrait général" en laissant la parole aux expertes qui font part de leurs suggestions et de leurs préoccupations.

2. Taille de l'échantillon

D'une possibilité de 40 mères adolescentes âgées de 20 ans et moins, 18 sujets ont répondu au questionnaire. Au total, 45% de la population cible ont participé. Comme l'indique la figure 1, les raisons justifiant la non participation s'expliquent par un déménagement, par l'impossibilité de les rejoindre ou par un refus de participer.

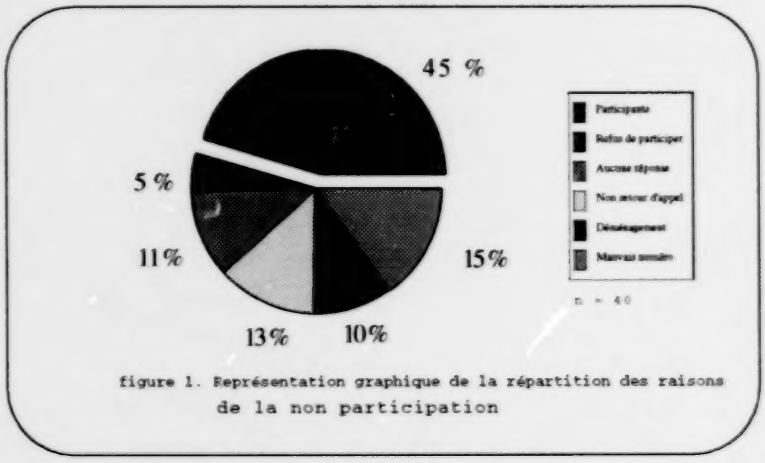


figure 1. Représentation graphique de la répartition des raisons de la non participation

B. Caractéristiques socio-démographiques

1. L'âge des participantes

L'âge moyen des sujets de l'échantillon au moment de leur accouchement est de 18 ans. L'âge varie entre 15 et 20 ans.

2. Lieu de résidence

Pendant leur grossesse, aucune des répondantes n'a habité seule. 38% habitent chez leur mère, 22% habitent avec leur "chum", 17% habitent avec leur "chum" chez leurs parents, 17% habitent avec leur père, et 5% habitent chez leurs parents. Au moment de l'entrevue, 50% des mères adolescentes habitent avec leur "chum", 28% habitent seules, 11% demeurent avec leur mère, 5% habitent avec leur père et finalement, 5% habitent avec leur "chum" chez leurs parents. Certaines de celles qui habitent avec leurs parents pendant la grossesse (mère et/ou père), quitteront la demeure familiale avec l'arrivée de leur enfant. Elles habiteront seules ou avec leur "chum". Enceintes, elles disent avoir eu le même style de vie qu'auparavant, ce qui n'impose pas une vie familiale différente et leur permet d'économiser dans le but de mieux garnir le trousseau du bébé à venir. Avec la venue de ce dernier, plusieurs disent avoir "hâte d'être seule avec mon bébé et avec mon chum".

3. Occupation et source de revenu

L'information recueillie s'étale sur trois périodes : avant la grossesse, pendant la grossesse et au moment de l'entrevue, ce qui permet d'avoir un aperçu global de l'occupation de ce groupe d'adolescentes. Comme le démontre la figure 2, bon nombre d'entre elles étaient sur le marché du travail ou aux études avant de devenir enceinte. Les emplois sont peu rémunérés et ne demandent aucune expertise (vendeuse, serveuse, caissière et cuisinière). Elles poursuivront la même occupation pendant la grossesse et sont présentement en congé de maternité. Chez certaines, l'employeur les congédie, ou elles quittent car elles n'arrivent plus à occuper le même

type d'emploi dû à la grossesse. Chez le groupe qui forme les étudiantes qui abandonnent leurs études, elles disent ne pas avoir été très motivées avant d'être enceinte et répétaient le même niveau de secondaire. Chez les étudiantes qui, au moment de l'entrevue, poursuivent toujours leurs études, ce sont celles qui vivent du succès à cet égard (cours aux adultes, CEGEP, cours professionnel : coiffure). Celles qui quittent leur emploi et leurs études (sont exclues ici celles en congé de maternité et au chômage) viennent grossir le groupe qui reçoit déjà de l'aide sociale.

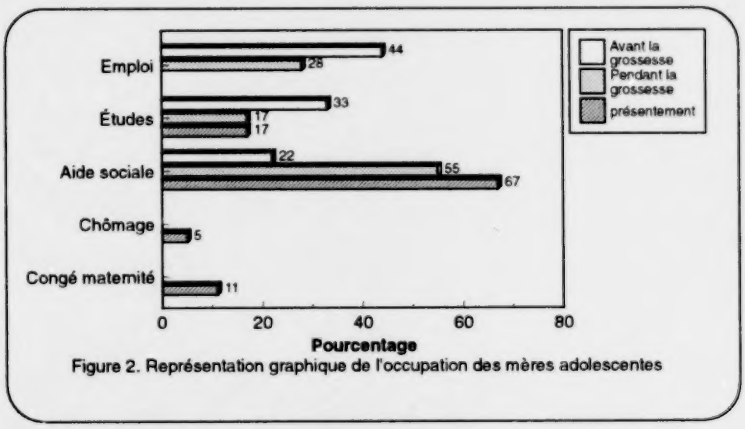


Figure 2. Représentation graphique de l'occupation des mères adolescentes

La source de revenu du "chum" se comptabilise comme suit : 57% travaillent (construction, plongeur, ébéniste, etc.), 36% reçoivent de l'aide sociale (certains d'entre eux suivent des cours de perfectionnement) et 7% sont aux études sans revenu.

Certains "chums" contribuent financièrement sans pour autant habiter avec la mère adolescente.

4. Niveau d'études complétées

La majorité des mères adolescentes n'ont pas complété leurs études secondaires (figure 3). 17% ont complété leur sec. II, 33% leur sec. III, 22% leur sec.IV et finalement 17% ont complété leur sec. V, et ce avant de devenir enceinte. 11% ont suivi un cours dit "professionnel". Quant au "chum", il aura sensiblement le même parcours scolaire.

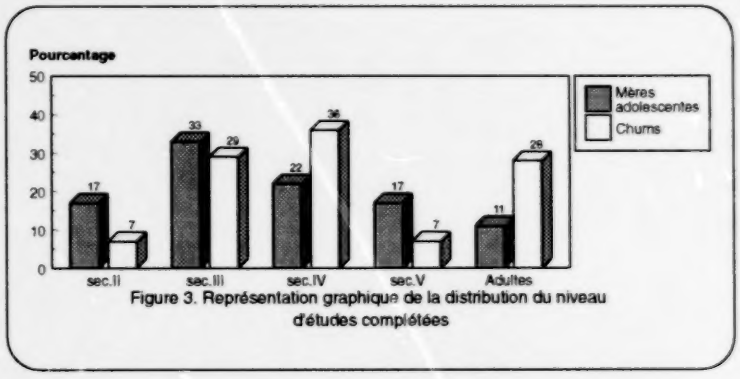


Figure 3. Représentation graphique de la distribution du niveau d'études complétées

Comme l'indique le tableau 1, certaines des répondantes veulent modifier leur situation présente en retournant aux études, ou sur le marché du travail. La majorité fera coïncider ce retour avec l'entrée à la maternelle de leur enfant. La raison principale est le coût élevé des garderies. Certaines désirent demeurer à la maison, tandis que d'autres souhaitent avoir un autre enfant.

Tableau 1: Aspirations futures des mères adolescentes

Aspirations futures	Pourcentages
Retour aux études	33%
Marché du travail	28%
Avoir un autre enfant	11%
Demeurer à la maison	28%

C. Données sur le réseau

Les sujets de l'échantillon ont un réseau analogue entre elles. Les sources de support principales proviennent de leur mère et leur "chum". Si bien que la mère de la (future) mère adolescente est au premier rang , suivi du "chum" ou du "chum" et des parents. Celles qui nomment le "chum" comme membre exclusif de leur réseau sont peu nombreuses.

1. La présence du "chum"

A partir des données qui traitent du lieu de résidence de la mère adolescente, nous pouvons partiellement faire le lien avec la présence ou non du "chum". Ce qui ressort moins est la présence du "chum" comme source de support. Si certains d'entre eux n'habitent pas avec la (future) jeune mère, ils peuvent être une source de support. Tel qu'indiqué à la figure 4, 22% des

sujets disent n'avoir aucun contact avec le père de l'enfant, et ce , de la grossesse à la venue de l'enfant. 44% des mères adolescentes reçoivent du support de leur chum pendant leur grossesse. 77% des "chums" étaient présents à l'accouchement et 50% habitent en couple depuis la naissance de l'enfant.

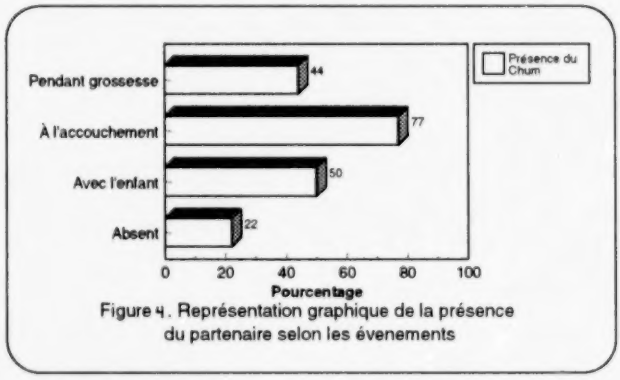


Figure 4. Représentation graphique de la présence du partenaire selon les évenements

2. Présence pendant l'accouchement

Les membres importants du réseau des sujets sont aussi les accompagnateurs lors de l'accouchement (figure 5). Les adolescentes enceintes étaient accompagnées de leur"chum", de leur mère, ou encore, elles accouchaient en ayant leur "chum" et leur mère à leur côté, d'autres avaient la présence du "chum" et de leurs parents, certaines étaient accompagnées de leur parents seulement et finalement elles pouvaient être accompagnées de leur "chum" et d'un autre membre de la famille.

Plus de la moitié d'entre elles jouissent de la présence de leur "chum" et de leurs parents lors de l'accouchement.

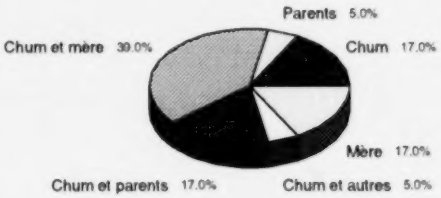


Figure 5. Taux de répartition des accompagnateurs lors de l'accouchement

3. Source de support reçu

Comme l'indique le tableau 2, l'aide que reçoit la mère adolescente est similaire pendant sa grossesse et avec la venue du bébé. Elles peuvent nommer plusieurs membres de leur réseau comme source d'aide reçu, d'où la possibilité de plusieurs réponses en provenance d'une même répondante. 28% d'entre elles se nomment comme étant leur principale source d'aide, une fois l'arrivée de leur enfant. Elles se disent capables d'assumer les responsabilités reliées à la présence du bébé. Elles auront recours à d'autres forme d'aide seulement lorsqu'elles n'arrivent pas à solutionner elles-mêmes les problèmes qui se présentent.

La moitié des répondantes identifient leur mère comme source principale d'aide pendant la grossesse et après l'accouchement, 5% des adolescentes identifient leur père. Pendant leur

grossesse, 56% de l'aide est attribué au "chum" et aux parents, et avec la venue de l'enfant, cette source d'aide augmente à 60%. Quant aux autres membres de réseau : la belle-famille, la famille élargie ainsi que les copines des mères adolescentes, elles équivalent à 5% de l'aide reçue pendant la grossesse. Avec l'arrivée de l'enfant, il y a une légère augmentation d'aide reçue de la part des copines. Ces dernières ne sont pas nécessairement les mêmes qu'avant l'accouchement et elles sont aussi mère.

Tableau 2: Aide reçu en provenance du réseau

	Pendant la grossesse	Avec le bébé
Elle-même		28%
mère	50%	50%
père	5%	50%
Chum et parents	56%	60%
belle-famille	5%	5%
copines	5%	17%
famille élargie	5%	11%

4. Type de support désiré

Nous avons demandé aux répondantes quel type de support elles désirent recevoir des membres de leur réseau. Comme le démontre le tableau 3, la forme de support recherché et celle qu'elles souhaitent à toute (future) jeune mère ainsi que pour elles-mêmes est un support émotif. Elles sont unanimes quant à la nécessité d'être aimée, encouragée et écoutée.

Tableau 3 : Type de support désiré par une (future) mère adolescente

	Pendant la grossesse	Accouchement	Avec le bébé
Être aimée	61%	44%	45%
Encouragement	28%	56%	39%
Être écoutée	11%		5%
Besoin d'un répit			11%

5. L'arrivé du bébé et les changements chez les mères adolescentes

La grossesse puis la venue d'un enfant peuvent provoquer des changements relationnels entre la mère adolescente, son "chum" et/ou sa famille. Les nouvelles mères peuvent vivre elles aussi certains changements. Chez ce groupe particulier de mères, les répondantes expriment, en grand nombre, les changements occasionnés par la venue de leur enfant. Le tableau 4 indique l'ordre d'importance des réponses. Elles se disent moins libres tout en se retrouvant avec des responsabilités accrues. Cependant, elles sentent qu'on les traite en adulte et se disent plus mature. Malgré tout, certaines indiquent qu'elles ne vivent aucun changement. Certaines avouent toutefois, qu'elles ont moins de temps pour leur vie de couple.

Tableau 4. Changements exprimés depuis l'arrivée de l'enfant et selon l'ordre d'importance

Types de changements exprimés	% de réponses
Moins de liberté	61%
Augmentation des responsabilités	33%
Être traitée comme une adulte	28%
Moins de sommeil	22%
Deviennent plus matures	17%
Aucun changement	11%
Moins de vie de couple	11%

D. Données sur les interventions professionnelles

Chaque répondante a reçu un support provenant du réseau dit professionnel. Elles ont toutes consulté un médecin pendant leur grossesse. Par contre elles ne participent pas toutes aux activités prénatales ou postnatales offertes par le C.L.S.C. de Hull.

1. Les services reçus du médecin

La collecte de l'information se veut une appréciation ou non des services reçus du médecin. Il n'y a pas de données précises quant au rendez-vous médicaux, c'est-à-dire le début du suivi médical et la fréquence des rendez-vous chez le médecin. Le tableau 5 traduit les commentaires relatifs à l'appréciation ou non des services reçus du médecin.

Tableau 5 : Distribution des réponses (%) de l'appréciation ou non quant aux services reçus du médecin

	Accueil	Communication	A l'accouchement	Temps accordé par le médecin
A aimé	67 %	56 %		
N'a pas aimé		17 %	11 %	56 %

La plupart des répondantes se disent étonnées devant les questions qui cherchent à qualifier le service du médecin. Le commentaire général est "qu'un médecin c'est un médecin, tu y vas pour une raison et c'est rare que c'est le fun". Quelques-unes d'entre elles n'arrivent tout simplement pas à identifier ce qu'elles "aiment ou non" des services reçus. 67% ont aimé l'accueil des médecins, c'est-à-dire qu'elles se sentent à l'aise et elles le trouvent "gentil" (souriant, doux, "correct" et "fin"). 56% accordent une grande importance à la communication "c'est important que le médecin me parle". Par contre, certaines disent ne pas toujours comprendre leur médecin et elles sont "trop gênée de le dire". 17% reprochent à leur médecin de peu communiquer. Quant à l'appréciation des services du médecin à l'accouchement, 11% n'ont pas apprécié l'absence de ce dernier. 56% des répondantes considèrent que le temps accordé à un rendez-vous est trop court.

Elles se sentent bousculées quand elles posent des questions et pendant l'examen gynécologique, et disent ne pas toujours comprendre la pertinence de ces examens.

2. Les services du C.L.S.C. de Hull

Les (futures) mères adolescentes ont la possibilité de recevoir divers types de services qui composent l'intervention professionnelle au C.L.S.C. de Hull. Comme démontré à la figure 6, 22% des sujets ont participé respectivement à des rencontres prénatales (en 1993, ces rencontres ont été offertes à l'ensemble des mères desservies par le C.L.S.C.), des rencontres postnatales (s'adressant aux jeunes mères et leur enfant) et un autre groupe a participé aux rencontres pré et postnatales. 6% ont recours à un suivi psychosocial individuel et 28% des répondantes n'ont reçu aucun suivi.

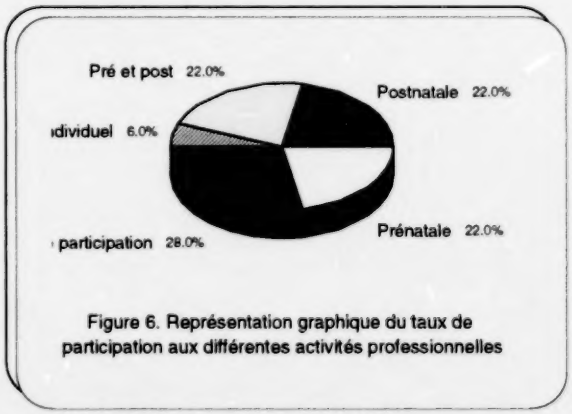


Figure 6. Représentation graphique du taux de participation aux différentes activités professionnelles

Chez les participantes aux activités en pré et postnatales, certaines abandonnent l'activité ou sélectionnent les rencontres qui leur sont pertinentes. Les raisons évoquées sont variées : rencontres répétitives, "chum" qui ne veut plus participer, ne se sentent pas à l'aise dans le

groupe, etc.). Le tableau suivant relate les raisons des répondantes qui ne participent pas ou peu aux rencontres. Elles énumèrent plusieurs raisons qui font obstacle à leur participation.

Tableau 6 : Commentaires relatifs quant au refus des répondantes à participer à toute forme d'intervention professionnelle

	Prénatal % des réponses	Postnatal % des réponses
A recours à d'autres moyens (lecture, vidéo)	17%	17%
Bon support de ma famille	11%	6%
Bon support du Dr	6%	
Trop gênée	28%	28%
Suivi individuel	6%	
Activité monotone	28%	
Je suis prête	6%	17%
Manque de temps		11%

Les commentaires relatifs à l'intervention professionnelle reçue en pré et postnatal recoupent deux préoccupations des répondantes. Elles veulent en premier lieu recevoir de l'information sur l'accouchement et le développement du bébé. La deuxième raison qui les motive à participer aux activités est le contexte privilégié qui permet de rencontrer "d'autres filles comme moi". Celles qui participent au volet "pré" de l'intervention professionnelle se disent bien préparées pour l'accouchement et mettent en pratique pendant l'accouchement, les respirations apprises.

Le commentaire négatif qui revient, est la trop courte durée de chaque session de l'activité. Elles disent avoir le goût de "jaser" entre elles mais manquent de temps.

Conclusion

La cueillette de donnée auprès de l'ensemble de mères adolescentes desservies par le C.L.S.C., permet une généralisation des données recueillies en lien avec l'apport de la littérature et le point de vue d'un groupe de 16 (futures) jeunes mères faisant l'objet de notre recherche. Nous concluons "ce portrait général de la clientèle des (futures) jeunes mères du C.L.S.C. de Hull", en cédant la parole à ce groupe d'expertes qui en "ont long à dire" lorsqu'elles énumèrent ce qu'elles ont "besoin" en tant que groupe particulier d'adolescentes.

Leurs besoins exprimés

"Que les vitamines soient gratuites"

"Échanger des services de gardiennage".

"Avoir accès à du transport gratuit pendant les derniers mois de grossesse et les premiers mois avec le bébé".

Leurs attentes face à l'environnement

"Que le monde nous écoute, j'ai des choses à dire pis des questions à poser".

"Ne nous jugez pas trop vite".

"Ne perdez pas patience avec nous autre".

"Prenez le temps de nous écouter et de nous parler, peut-être que vous allez apprendre quelque chose".

"Reconnaître que certaines filles sont gênées et essayer de mieux les rejoindre".

"Que le monde croit en nous et qu'à 18 ans nous pouvons être des supers bonnes mères".

"Cé pas vrai qu'on a un bébé pour bien paraître, c'est parce que je suis prête".

"Que le monde nous encourage parce que ça prend des nerfs avoir un enfant".

"On est capable d'être stable et pas toujours sur la go".

Leurs attentes face aux interventions professionnelles

"J'aimerais devenir une personne ressource pour les adolescentes enceintes".

" Inventer des ateliers avec le bébé plus vieux (un an)".

"Rencontrer une mère qui allaite afin d'être guidé".

"Être capable de demander de l'aide du C.L.S.C. mais sans qu'eux autres abusent, me dépanner au besoin et pas toujours m'achaler".

"Pour les filles gênées, avoir des petits groupes (deux à trois filles)".

APPENDICE A : Questionnaire téléphonique

APPENDICE : A

Questionnaire sur les besoins et réalités des mères adolescentes ayant donné naissance à un enfant en 1993

Caractéristiques socio-démographiques

	MERE	PERE
Age : (à la naissance du bébé)	_____	_____
Lieu de résidence :		
pendant la grossesse :	_____	_____
présentement :	_____	_____
Nombre de déménagement : (depuis la grossesse)	_____	_____
Occupation :		
avant la grossesse :	_____	_____
pendant ta grossesse :	_____	_____
présentement :	_____	_____
As-tu des projets a court terme?	_____	_____
Source de revenu:	_____	_____
modification depuis ta grossesse?	_____	_____
Niveau d'études complétées:	_____	_____
comptes-tu y retourner?	_____	_____

GROSSESSE - ACCOUCHEMENT- PRESENCE DU BEBE

1 - Grossesse

Qui est le dr qui t'a suivie pdant ta grossesse? _____

Ce que tu as aimé le plus de ses services

_____

Ce que tu as aimé le moins de ses services

_____

As-tu suivi un cours prénatal?

A - Oui _____ B - Non _____

Qu'est-ce qui t'a le plus aidé?

_____

Savais-tu que ça se donnait?

_____

Un groupe pour les moins de 20 ans

Oui _____ Non _____

Est-ce que quelqu'un t'en a parlé?

_____

Avais-tu une autre forme de support?

_____

Est-ce que tu connaissais quelqu'un qui a suivi des rencontres prénatales?

_____

Avait-elle des suggestions, des commentaires sur les rencontres?

_____

2 - Accouchement

A ton accouchement, qui t'accompagne? _____

<u>A suivi cours prénataux</u>

C'est quoi ds tes cours qui t'as aidé le plus a l'accouchement?

_____

<u>n'a pas suivi cours</u>

Face à quoi à ton accouchement étais-tu le moins préparé?

_____

Une fois que tu as accouchée, l'infirmière du C.L.S.C. t'a appelée pour savoir quel(s) type(s) de service tu aimerais recevoir, qu'est-ce que tu as eu comme service?

J'en avais déjà ___ Le(s)quel(s)

visite à domicile ____

un suivi individuel ____

Un suivi de groupe _____

Je n'ai rien eu comme service _____

Qu'aurais-tu aimé avoir

_____

Je n'en ai pas besoin ____

3 - Presence du bébé

Qu'est-ce que tu as le plus aimé des rencontres " Moi & mon bébé"?

_____

Qu'est-ce que tu as le moins aimé des rencontres "Moi & mon bébé"?

_____

As-tu une amie qui est enceinte ou mère que tu référerais au C.L.S.C. pour qu'elle participe à un groupe?

Oui ___ Non___

Groupe prénatal

Oui ___ Non ___

Groupe "ateliers moi & mon bébé"

Oui ___ Non ___

Pendant ta grossesse, c'est qui dans ton entourage qui t'aidait le plus?

_____

Avec ton bébé, c'est qui dans ton entourage qui t'aide le plus?

_____

C'est quoi qui a le plus change dans ta vie avec la venue de ton bébé?

_____

C'est quoi d'après toi qu'une adolescente enceinte ou mère a le plus de besoin de recevoir:

pendant qu'elle est enceinte _____

A son accouchement _____

Avec la presence du bébé _____

Autres suggestions